

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

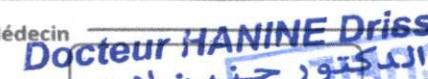
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12200	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Louza Radid			
Date de naissance : 03.12.79			
Adresse :			
Tél. : 0661 25 36 47		Total des frais engagés : 435 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	 Dr. Hanine Driss دكتور حنين دريس Chirurgien Pédiatre SETTAT Bd Hassen II, Imm 7, Etg 4, Appt 10 SETTAT مشرع فاس، المحمدية، شارع الحسن الثاني، رقم 7، عمارة 7، طابق 4، شقة 10		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 29/01/2023	Age : 46 ans		
Nom et prénom du malade : Louza Radid	<input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant		
Lien de parenté : Lui-même			
Nature de la maladie : Angoisse et son chate			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : SETTAT Le : 22/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

VOIR ET AD:



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes.	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/09/23	Consultation	1	250.00	INP : 00123944 Docteur HANINE دكتور حنين ابراهيم Chirurgien Pédiatre فأله

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-02-83	185,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
052054			

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows the 12th edition of the International System of Units (SI) base units arranged in a circular pattern around a central point labeled H. The units are: Ampere (A), Kilogram (kg), Mole (mol), Kelvin (K), Candela (cd), and Meter (m). Each unit is represented by a circle with its name and symbol inside. The circles are arranged in two concentric arcs, with the outer arc representing the first six units and the inner arc representing the last six.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Driss HANINE

Chirurgien Pédiatre

Lauréat des Facultés de Médecine
de Rabat et Casablanca

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris - France

Coelioscopie
Echographie - Radiologie



الدكتور ادريس حنين

طبيب جراح أطفال

خريج كلية الطب

بالرباط و الدار البيضاء

خريج كلية الطب بباريس - فرنسا



الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى - الراديو

ORDONNANCE

Settat, le:

22/08/23

سطات :

Louisa Siraj

② Nouvel enfant

66,10 x 2
- Achew 8mg

Boîte

Enfant

Achew
8 mg

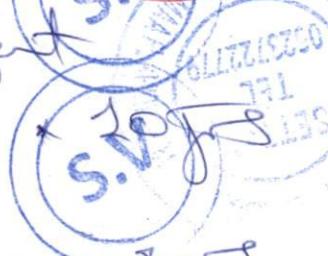
17,00 Tablette de 27 x 8g
- Algo 8mg

Tablette

771

36,40
- Ropred 5mg

Tablette de 27 x 8g



18,56

Septembre

Dr. Driss HANINE
طبيب جراح أطفال
Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4^{eme} Etage, Appart 10, Settat
العنوان : شارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطبق الرابع، شقة 10، سطات

0523405574

0600616876

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4^{eme} Etage, Appart 10, Settat

العنوان : شارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطبق الرابع، شقة 10، سطات

M dr.driesshanine@gmail.com

LOT : 4112
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

ACLAV 100mg / 12,5mg/ml Poudre
pour suspension buvable, flacon 60ml



6 118000 091691

ACLAV 100mg / 12,5mg/ml Poudre
pour suspension buvable, flacon 60ml



6 118000 091691

Kopred® 20 mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

Algofene suspension buvable Flacon 150 ml



6 118000 092285

LOT : 4267
PER : 10-24
P.P.V : 66DH10

LOT : 4267
PER : 10-24
P.P.V : 66DH10

LOT : 3671
PER : 10-25
P.P.V:17 DH 00

Algofene®

Ibuprofène

20 mg/ml

Suspension buvable

150 ml

60x56x132