

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-777815

AS3645

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12290

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BIRECH MOHAMMED YASHINE

Date de naissance :

28/09/1983

Adresse :

RES NEXT HOUSE VILLA 55 DAR BOUAZZA - CASA

Tél. :

0669 79 75 42 Total des frais engagés 1126,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila GHAZAL,
PEDIATRE
101 Littoral, Imme 20 - Dar Bouazza
Tél: C. 0522 98 33 90
Csm: 0661 133 298

Date de consultation :

17/01/23

Nom et prénom du malade :

BIRECH Sammy Age: 22m

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

épanouissement

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
17 MAR 2023
Le : 17 MAR 2023
ACCUEIL

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
12/01/23	Co 9	90000	Dr. Dalila GHAZAL PEDIATRE Lot Littoral, Imm 20 - Dar Bouaz Tél: C. 0522 98 33 90 Gsm. 0661 122 200	INP : 080067070

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES			
PHARMACIE D'ABIDJAN KENZ DR. BIDDA BOUAZZA Résidence Dr. El BOUAZZA 101-1 Rmm 52 - Bkt 20132869 Tél : 05 20 04 64 65 INPE : 092104645	Cachet du Pharmacien DR. BIDDA BOUAZZA	Date 17-01-23	Montant de la Facture 26.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila GHAZALI
PEDIATRE



Spécialiste des maladies
de l'Enfant et du Nourrisson
Diplômée des Universités de Paris
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20 ,1ère etage
Dar bouazza
Tél.Cabinet : 05 22.98.33.90
Urgences : 06 61.13.32.98
INP : 091067470

الدكتورة دليلة غزالى
إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
خريجة جامعة باريس
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

إقامة لطوارل 2، عمارة رقم 20
الطابق الأول ، دار بوعزة - الهاتف : 05 22.98.33.90
المستعجلات : 06 61.13.32.98
INP : 091067470

le : 17.01.93

Bebe BI REGH

Sammef

22M

26.11.92

TOBREX collyre
2 goutte x 2/j 5g.



~~PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDDA (Rajaa
Rabeha) Dar El Kenz
101-103, E2 - Dar El Bouazza
Tél: 05 22.98.33.90
INP: 091067470~~

D. Dalila GHAZALI
PEDIATRE
ot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza
Tél: C. 0522 98 33 90
Gsm: 0661 33 298

E10148C00

26,40

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

NIVEAU 2

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول A (الائحة A) - يصرف بمحض وصفة طبية



04/20



TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml