

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 | adhésion@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.

N° W21-773116

AS4902

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

12568

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hass AM ESSAÏT

Date de naissance :

27/04/1987

Adresse :

Riad Al Andalous, 1mm 59, Marbella 3

Appart 20 Rue Riad DABIT

06 78 49 07 01

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ILYA CHAFAI
Professeur de Pédiatrie
76, Bd. Abdelloumen, Rés. Koutoubia
Casablanca
+212 34 22 22 22 / +212 34 22 22 00

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/10/2023

Nom et prénom du malade :

ILYAS ESSAÏT

Age:

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

MALADIE A LAS

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.

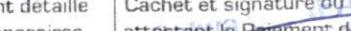
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
4/03/2013		CS 3000		 <p>PI-1001441135-Kroucheva Adressimbut 15A CASAR-MAGA Tels: 05 22 23 23 88 85 ICE : 062106039000083 INP : 09103447</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR AEL EL JOUAIDI KARDOFÉ GOURMAND 05 22 97 32 16 TÉL. 05 22 60 54 68</i>	14/03/2023	1423,00 dh 107,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 tenu 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'ODP.

Dr. Salwa CHAFAI

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste en Hépatologie,
Gastroentérologie, Nutrition et
Endoscopie Digestive Pédiatriques
Lauréate de la faculté de médecine
De Casablanca et de l'université Paris V

الدكتورة سلوى الشافعي
أستاذة في طب الأطفال

اختصاصية في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي
التقنية والتشخيص بالمنظار
الداخلية من الطافل
جامعة باريس 7

Casablanca, Le

14/03/2023

Enfant Lilya ESSATTÉ Poids : 5,500 Kg Age : 2 mois et 11 jours

1)

HEXACIM



2)

PREVENAR 13 susp inj : 1Ser avec aig/0,5ml



3)

ROTARIX pdre/solv susp buv : Fl/1ml+solv



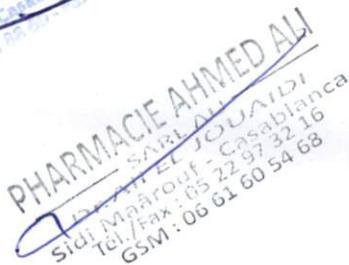
4)

DOLI PEDIATRIQUE Solution Buvable à 3 % Flacon 90 MI

kilo dose 4 fois par jour si T°>38°

9 Nachalia A.R

T = 107,30



56، شارع عبد الرحيم يوعبي، زاوية زنقة إيبليس، فضاء مكاتب الوزايس. الطابق الخامس. الدار البيضاء
56, Bd Abderrahim Bouabid, Angle rue Ibis – Espace Bureaux Oasis – 5ème étage – Casablanca

المحمول : 0522 23 88 60 – الهاتف : 0661 15 36 77 – GSM : 06 61 60 54 68

البريد الإلكتروني : salwa.chafai@gmail.com

PC/GTIN: 03664798045727

MANUFACTURE: 26072020

LOT: U3N232V

EXP/CAD: 06-2024



SN: 136T3FEDEMNC2X



LOT/MFD/EXP :

AROLD234AB
04-2021

ID:650523 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH
6 118001 142361



Lot/EXP:
GC7766
11/2024