

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Autre : ~~Maladie~~

Société :

RAOY

Matricule : *6415*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *RASSAS, N Sadiq*

Date de naissance : *16/08/1985*

Adresse : *29/ lot Hay Fath Casablanca*

Tél. : *061566363*

Total des frais engagés : *640,9* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82. Av. Abâ Chouâb Doukkali
Ain Chifa 11 Casab 20550
Tel: 0522.85.10.58*

Date de consultation : *13/05/23*

Nom et prénom du malade : *RASSAS*

Nahmoud Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

23 MAI 2023

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 : *casablanca*

Le : *23/05/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

8

3. ACCUEIL

Déclaration de Maladie

M22- 0047799

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALIBIA CHAMANAT Souscrit par : Chouaib Soutahi 03.08.97	13/11/97	30000

ANALYSES-RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AIN CHIFA	05/02/2018	163	479

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8. The lower arch has teeth numbered 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side and the central incisors in the center.

B

LE CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

30

Docteur NOUNA M'hamed

Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

Casablanca, le 15/05/2023

RASSID

Mahmoud

Poids :

58

Poids : 17,000 Kg

age :

Age : 3 ans et 6 mois

1) TIORFAN 30mg Pdr or enfant 30Sach-dose

S.V

1 boite

Prendre 1 sachet le matin et le soir, pendant 5 jours

PHARMACIE AÏN CHIFA
Mme EL AMARANI GUazzani F.Z.
12, AV. ABA CHOUAÏB DOUKKALI
Aïn Chifa, 2 - CASABLANCA
Tél: 0522 81 16 91

Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82, Av. Aba Chouaïb Doukkali
Aïn Chifa II Casab 20550
Tél: 0522 85 10 58

TIORFAN® 30mg
Boite de 30 sachets-dose
P.P.V : 88.10 Dhs



6 118001 184651

Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca

Docteur NOUNA M'hamed

Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

الدكتور نونا ام محمد

خريج كلية الطب بآميان

اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل

مرض الربو (الضيق)

أمراض الحساسية

البيضاء في

Casablanca, le 13/05/2023

Nom/Prénom:

RASSID

Mahmoud

Poids :

Poids : 17,000 Kg

age :

Age : 3 ans et 6 mois

1) VENTOLINE 100µg Susp inh Fl/200d

3 boites

Prendre 2 bouffées toutes les 2 heures, pendant 8 jours

2) SERETIDE 125/25µg Susp inh Fl/120doses

1 boite

Donner 1 bouffée le matin et le soir, pendant 2 mois et stop rdv septembre.

3) AZIX ENFANT 1500MG

1 boite

Donner 1 dose poids de 17 Kilos par jour, pendant 4 jours

PHARMACIE AÏN CHIFA
Mme EL AMRAZANI F.Z
128, Av. Aba Chifa 2, Casablanca
Ain Chifa 2, Casablanca
Tel: 0522.85.16.97

Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE
82, Av. Aba Chouaïb Doukkali
Ain Chifa 1, Casablanca 20550
Tel: 0522.85.10.58

ID:650646 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:175,00 DH
6 118001 141869

PPV:80DH00
PER:04/26
LOT:M702

Lot FB 2 S
EXP 09 2024
PPV 45,30 DH

Lot 5 X7 F - A
EXP 05 2024
PPV 45,30 DH

Lot 9 P7 E
EXP 07 2024
PPV 45,30 DH