

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.

N.64915
Déclaration de Maladie : № S19-0053189

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : JAAFAAR SIPL HASAN Date de naissance : 26.11.67

Adresse : No 4 Rue N° 4 AL Qods 3 LISSASFA

Tél. : 0522 20 55 20 / 0522 22 22 20 Total des frais engagés : 3222 + 238 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : JAAFAAR ISMAIL Age : 16 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie de Beni cest

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 : CSA

Le : 12/06/23

Signature de l'adhérent(e) : JAA

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.

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
08.06.23	CS		300,00 Dhs	<p>Nabina MIROUED ABBAJ Professeur de Pédiatrie 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél: 05 22 20 55 20 / 05 22 29 22 20</p> <p>IN-P-201034810</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ SARLAU 40 Lot Simalda Lissasfa Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	8/04/2023	238,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Nabiha MIKOU
Ep. KABBAJ

Professeur de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ancienne chef de Service de Pédiatrie

à l'Hôpital d'Enfants de Casablanca

Pédiatrie Générale

Rhumatologie et Médecine Interne Pédiatriques



الدكتورة نبيهة ميكو
زوجة قباج

أستاذة في طب الأطفال

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة مصلحة طب الأطفال سابقًا

بمستشفى الأطفال بالدار البيضاء

طب الأطفال

أمراض المفاصل والطب الباطني للطفل

Casablanca, le.....

8 / 4 / 2023
اليوم في.....

Smail Safer

198,00

1/ Noceptol



No applic

PHARMACIE SARANAZ
340 Lot SARANAZ
Casablanca Lissabona
Tél/Fax : 0522 65 20 07

(J)

3x13,00
24

Gelchic

PHARMACIE SARANAZ

340 Lot SARANAZ

Casablanca Lissabona

Tél/Fax : 0522 65 20 07

(J)



(J)



(J)

SCP (J)
(3 mois)

إقامة لرزو، 40، ملتقى زنقة المستشفيات وزنقة دوبروي، الطابق 2، رقم 10، حي المستشفيات، مقابل جناح 28، الدار البيضاء

Résidence les Roseaux, 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 2^{ème} étage, App. 10, Quartier des Hôpitaux,

en face du pavillon 28 de l'Hôpital Ibn Rochd (Station Tram : Wafasalaf) – Casablanca

Tél. : 05 22 20 55 20 / 05 22 20 22 20 - Fax : 05 22 20 70 20 – Urgences : 06 66 50 50 50

E.mail : mikoupedie@gmail.com - Site Web : www.mikounabiha-pediatre.com

Dr Nabiha MIKOU ép KABBAJ
Professeur de Pédiatrie
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tel : 05 22 20 55 20 / 05 22 20 22 20
INPE : 091 548 10

كولستيسيت ١ ملخ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

Colchicine 1mg
OROCALEM

20 comprimés sécables



6 118000082156

20 قرصا قابلا للكسر

13,40

عن طريق الفم

كولستيسيت ١ ملخ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

Colchicine 1mg
OROCALEM

20 comprimés sécables



6 118000082156

20 قرصا قابلا للكسر

13,40

عن طريق الفم

كولستيسيت ١ ملخ

أوبوكالسيوم
كولشيسين

Colchicine 1mg
OROCALEM

20 comprimés sécables



6 118000082156

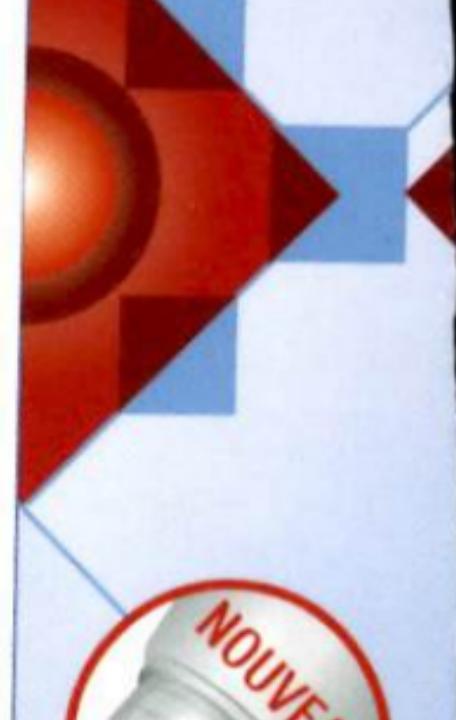
20 قرصا قابلا للكسر

13,40

عن طريق الفم

NOCICEPTOL

**CONTRE
LES DOULEURS**
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



**AVEC EMBOUT
APPLICATEUR**

GEL

ANTI-DOULEUR

100g 100g 100g 100g 100g 100g 100g 100g

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ *

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

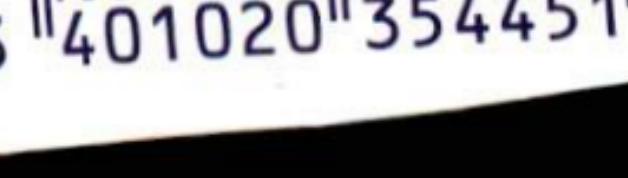
PVC: 198.00DH

C164

2024-09

REV. 2021/01/C

CNK 3259-850



3 401020 354451 >