

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-727934



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12731	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A66CP74
Nom & Prénom : MOUKASSE HOUSSAM			
Date de naissance : 29-04-1981			
Adresse : ALMAZ - AMBAR 3 - IMMA - APP. 21			
..... CASABLANCA			
Tél. : 0661896053 Total des frais engagés : 250 + 576,5 Dhs			

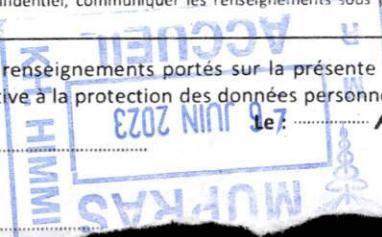
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20-10-2023			
Nom et prénom du malade : MOUKASSE SOFIA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 : **16 JUIN 2023**

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/05/2023			2	INP : 25533412 Dr. MEDDAR Maârouf - Casablanca Bakr El Kadiin Loul - Casablanca 05 22 233 57 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAAZEN Dr. MEDDAR Maârouf Hay Lakemar - Rue 28, N°64 Casablanca Tél.: 05 22 21 38 13 GSM: 06 61 08 55 05	20/05/23	5700

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
		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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
	B 00000000	<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION		
[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession]				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Dr. Amal DAMIR

عيادة الدكتورة أمال دممير



Pédiatre

Spécialiste des maladies des Enfants

Nourrissons, Nouveaux-nés

Allergologue

20.05.2023

asthme et allergie des enfants

اختصاصية في أمراض

الرضع والأطفال

اختصاصية في حساسية الأطفال

وأمراض الربو الضيقية

Nourrisson MOUKASSE Sofia

Casablanca Le : الدار البيضاء في :

Age : 19 mois 6 jours

Poids : 11,20 Kg

-MENACTRA



PHARMACIE M. IMAM MALLI
Dr. MEDDAH Mourad
Hay Lakemat, Rue 28, N° 64
Casablanca
Tél.: 05 22 21 33 13
GSM: 06 61 08 55 05

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
MENACTRA 0,5 ML SOL
INJ 1FL
PPV : 576,00 DH

5 118001 081981

Dr. Amal DAMIR
Pédiatre

Bd. Abou Bakr El Kadiri Lot. Haddiou
N° 497 Sidi Maârouf - Casablanca
Tel : 05 22 33 57 20

شارع أبو بكر القادري تجزئة الحديوي الرقم 497 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lotissement Haddiou N° 497, Sidi Maârouf - Casablanca

البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 87 33 40 - GSM : 06 61 09 74 40 - E-mail : damiramal25@hotmail.com

33 87 20