

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-794947

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **13338**

Matricule : **13338** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **169053**

Nom & Prénom : **FAIK Farah**

Date de naissance : **15/11/1996**

Adresse : **Haj Lalla Meriem Bloc C NR° 245 B. S. M.**

Tél. : **06-64.03.0966** Total des frais engagés : **713,4**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/11/2023**

Nom et prénom du malade : **Bebe NOKIRY**

Age : **27**

Lien de parenté : **Lui-même**

☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Diabète**

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casa**

Le : **09/10/2023**

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
16/11/83		12	400,00	<p>INP 09020067 Dr. LAHLOU El Bachir pédiatre 15, Avenue Hassan II 2522 27 87 88 / 061 31 28 30 05 22 20 74 04</p>

INP **S. LAHLOU** **pediatre**
15, Avenue Hassan II, Casablanca.
Tel.: 0522 27 87 88 / 0612 31 18 38
Fax: 05 22 20 74 04

[illegible]

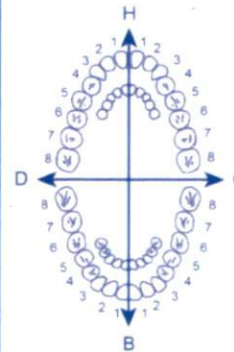
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

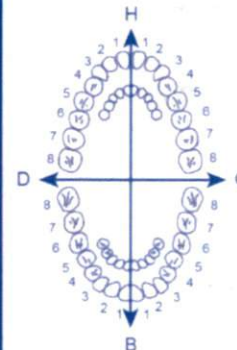
VOLET ADHERENT

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr . Sabah LAHLOU - EL KABBAJ

PEDIATRE

Diplômée de Faculté de Médecine de Strasbourg

الدكتورة صباح الحلو القبا

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

خرجة كلية الطب بـستراسبورغ

Casablanca le,

BEBE

NOKIZI



TOBREX

1 gouttes, 3 fois par jour (pendant 8 jours)

BACTOSPRAY

Soins du cordon à chaque change (pendant 8 jours)

EOSINE AQUEUSE 2 %

soins du cordon à chaque change (pendant 8 jours)

KONAKION, PED

1 ampoule par semaine (pendant 4 semaines)

COMPRESSES STERILS

LAIT

Swansea 1 tab
Gout + 2cc / Btl

Dr S. LAHLOU EL KABBAJ
Pédiatre
45, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 27 87 88

45, Avenue Hassan II - Casablanca

45, شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء

Tél. C. : 05 22 27 87 88 : العيادة

Fax : 05 22 20 74 04 : فاكس

Urgence: 06 61 31 28 38 : المستعجلات

BOTTUSA
PPV: 124 DH 00



(01) 04260095681805
07 2025
F3125F02
07 2022
KL68K5W4TTAKWC

GTIN
EXP
Lot
MFD
SN



BACTOSPRAY

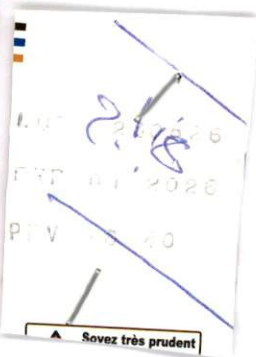
LOT: PF2301007

EXP: 01/2026

PPC: 148.00DH

125 ml

Distribué par :
Laboratoire ADDAX MAROC
Avenue Stendhal, RES BENBER
Casablanca - MAROC
www.addaxmaroc.com



Casablanca, le : 16/4/23

NOTE D'HONORAIRES

La clinique Yasmine

Prie M

NOKIZY

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

S'élevant à la somme de

24
400,00

Dhs.

Dr S. LAHLOU EL KABBAJ,
Pédiatre
45, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. : 05 22 27 87 88