

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° W21-811619



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12 639			
Société : R.A.M.			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : Ahmed ALAOUI CHREIFI			
Date de naissance : 02/10/1987			
Adresse : 5, Rue Salma Fata			
Tél. : 066 13 165 92 Total des frais engagés : Dhs			

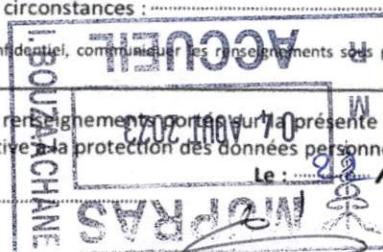
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. NEJJARI Nourredine Professeur de Pédiatrie 314 Bd Abdelmalek - Casablanca Tél: 052 23 23 81			
Date de consultation : 22/09/2023			
Nom et prénom du malade : ALAOUI CHEBKI SOUFI			
Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Malaria			
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 : Casablanca Le : 28/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



ALAOUI
ALAOUI
MUPRAS

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
22		(1)	500	INP DRÔME Dr Bé ADOUZ Chamalou 2-2013
02	S			
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. J. L. LALAS</i>	<u>22</u> <u>02</u> <u>2002</u>	<u>576</u> <u>1</u> <u>20f.00</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 1030.

Pédiatrie
Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

الزيارة بالموعد

Dr NEJJARI Noureddine
Pédiatre et Néonatalogiste
45 Avenue Hassan II
B.P. 1000 Casablanca
Téléphone : 0522.23.23.80
Fax : 0522.23.23.81
E-mail : nournejjari@yahoo.fr

37,00

526

125,0

Pharmacie LIAS.M
Mme. SEKICAT Lalla
1bis, Rue Reaumur / 34, Abdelloumen
Quartier des Capitaines / Casablanca
Tél/Fax : 0522.27.65

45,30

20,30

Casablanca, le 22.07.23 الدار البيضاء، في

ALTOUI CHRIFI SOFIA

1/ Alerz (81)

1 cuillère

x 15 fois

2/ Mrenafer

3/ Flixotrol (125)

1 bouffée

le soir

4/ Rentoline (81) (80g)

2b x 3/j

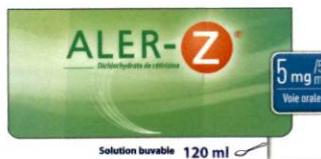
x 1 sem.

PPV (DH) :

37100

LOT N° :

UT. AV. :



Menactra®

170904764



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
MENACTRA 0,5 ML SOL

INJ 1FL

PPV : 576,00 DH



ID:649665

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:125,00 DH



Lot

F B 2 S

EXP

09 2024

PPV

45 , 30 DH