

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-781664

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12568		Société : EAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AZ / 1163
Nom & Prénom : ES SATTE		HOUSSA M	
Date de naissance : 27/04/87			
Adresse : RIAD ANDALOUSSE MARBELLA 3 1MM 59		APPT 20 DAY RIAD RABAT	
Tél. : 06 38 45 07 01		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Salwa CHAFAI Professeur de Pédiatrie 76, Bd. Abdelmoumen, Rés. Koutoubia Casablanca Tel: 0522 23 88 66 - Fax: 0522 23 08 01 </div>	
Date de consultation : 05/06/2023	
Nom et prénom du malade : ES SATTE LILYA	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	
Nature de la maladie : consultation	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Reliabilite des Actes
05/06/2013	Consultation	3	30000	Dr. S. A. M. Professeur de Chirurgie Abdjaloumen CASABLANCA 88 60 - Fax: 05 22 23 82 33 210603900093 2103447

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel.	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
25533411	21422552

A circular diagram representing a DNA molecule. The outer boundary consists of a series of small circles connected by arcs. Numbered labels (1 through 8) are placed at regular intervals along this boundary. A horizontal axis passes through the center, with arrows at both ends pointing left and right, labeled 'D' on the left and 'G' on the right. Above the top arrow is the letter 'H'. Below the bottom arrow is the letter 'B'.

[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. Salwa CHAFAI

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste en Hépatologie,
Gastro-entérologie, Nutrition et
Endoscopie Digestive Pédiatriques
Lauréate de la faculté de médecine
de Casablanca et de l'université Paris V

الدكتورة سلوى الشافعي

أستاذة في طب الأطفال

اختصاصية في أمراض الكبد الجهاز الهضمي
التغذية و التشخيص بالمنظار
الداخلي عند الطفل
خريجة كلية الطب بالبيضاء
و جامعة باريس V

Casablanca, le

05/06/2023

nfant Lily ESSATTÉ

Age : 5 mois et 2 jours

Poids : 6,640 Kg

NACTALIA AR



56، شارع عبد الرحيم بو عبيد، زاوية زنقة إيبليس - فضاء مكاتب الوازيس - الطابق الخامس - الدار البيضاء
56, Bd Abderrahim Bouabid, Angle rue Ibis - Espace Bureaux Oasis - 5^{ème} étage - Casablanca

الهاتف : 05 22 23 88 60 - المحمول : 06 61 15 36 77

E-mail : salwa.chafai@gmail.com