

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

M23-006629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10092

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDOUSSI Karim

Retraité
175837

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664641433 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima EL WAFA
PEDIATRE - PEDOPSYCHIATRIE
70, Rue de Libourne, Rés du Centre, Casablanca
GSM: 06 61 41 45 04 Tel/Fax: 05 22 44 45 70

Date de consultation : 16/09/2023

Nom et prénom du malade : EDDOUSSI ZAIN Age: 15

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vom.

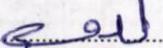
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 16/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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:

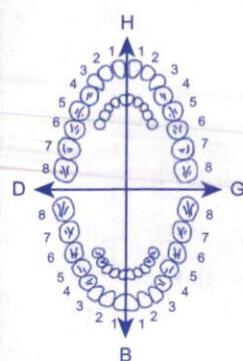
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

teur EL WAFA Fatima

PEDIATRE PEDOPSYCHIATRIE

in Expert Assermentée Auprès
des Tribunaux
é de la Faculté de Médecine
de TOURS
decin Attachée aux Hôpitaux
de France

T. & Fax : 05.22.44.45.70
GSM : 06.61.41.45.04

Sur Rendez-vous

DTaP-IPV
composé) et
sis (acellulaire,

SANOFI PASTEUR

transmucosale
musculaire

1 dose

IPV : 134,60 DH

080724

E 116001

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca

TetraXim 1 dose

PPV : 134,60 DH

080724

E 116001

الدكتورة الوافة فاطمة

اختصاصية في طب الطفل والرضيع
خبيرة قضائية م حلقة لدى المحاكم
الطب النفسي للطفل والشباب

خريجة كلية الطب بتور
طبيبة م حلقة سابقاً بمستشفيات فرنسا

الهاتف / الفاكس : 05.22.44.45.70
المتنقل : 06.61.41.45.04

بالموعد

دار البيضاء، في - 16/09/2013

TETRAXIM

Vaccin diphtérique, tétranique
poliomélique (inactive) et
component and poliomyliti

Suspension injectable (0.5 ml en serin
Suspension for injection (0.5 ml in pre

134,60

- Getra d'un

134,60

EDDOUSSI ZAID

PHARMACIE DU MECHOUAI
Rajaâ SEBATTI LAYT
93, Rue Libourne - Casablanca
tél: 05 22 54 37 77
INRP: 05 20 41 96 1

Dr. Fatima EL WAFA
PEDIATRE - PEDOPSYCHIATRIE
70, Rue de la Résistance, Béb du Centre, Casablanca
GSM: 06.61.41.45.04 Tél/Fax: 05.22.44.45.70

70، زنقة لبيورن - زاوية شارع المقاومة وشارع محمد السادس - الدار البيضاء

70, Rue de Libourne, Résidence du Centre - Angle Bd. de la Résistance et Bd. Med VI - Casablanca