

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-709698

176985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11964

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELLADA NIA

Date de naissance : 04/11/75

Adresse :

Tél. : 066 18 581 36

Total des frais engagés

413,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rym RHAZANE
Pédiatre
37 Bis, Rue Dikaimden, App. 5
3ème Etage, Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 15 55-Fax: 0537 67 15 86

Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : BERRADA NIA

Age : 26 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Plaie

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 : 16/10/2023

Le : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

attestant le Paiement des A
INP : 1011155785

RHAZL
Centre
den, Appt.
Raabat
23.15.85

~~gymn. -
Pedia -
Joukainen -
Agdal -
Fax: 0537 61~~

17 Bis, Rue
d'Amélie-Plage,
971555 FA

Contenu de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES

| achet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-------------------------------|--|
| ABOR ue Mohamed CGI - Rabat X-10-040 | 16/12/2019 INPE: 102068962 | 13170 Tak: 09336110 17 Bis 2ème étage |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| achet et signature du radioire et du Radiologue | Date | Designation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICALS

| 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

Important :

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT DE EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN DE EXECUTION <input type="text"/> |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Creation, remont, adjonction)

En el caso de la *lengua de los pueblos*, la situación es similar.

| | |
|------------------------|--|
| DATE DU DEVIS | |
| DATE DE L'EXECUTION | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Rym Rhazlane

Pédiatre

Diplômée de la faculté de Médecine d'Amiens - France

Immuno-hématologie pédiatrique

pathologie infectieuse et urgences pédiatriques

Ancienne assistante en réanimation néonatale au CHU d'Amiens

22,50

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

37 bis, Rue Oukaimeden angle Avenue Fal ould oumeir, apt 5, 3ème étage- Agdal- Rabat

Tél : 05 37 67 15 55- Fax : 05 37 67 15 66- E-mail : rym.rhazlane@gmail.com

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

Suspension pédiatrique

Rabat le 16/09/23 برباد في

Berraaeb MinaP = 13 Kg 60095cm

29,50

1/ Apxol Syrop Enfants1/2c3 x 1 J ptt 7J

11,70

2/ Doliprane Syrop 200 mg1 Syrop + 1 J

3h

3/ Brufen Syrop1 Syrop + 1 J

113,70

PHARMACIE DES JARDINS
D. Rym Rhazlane
Avenue Fal ould oumeir 6000
Tél: 05 37 67 10 48
Fax : 05 37 67 15 55PPV 11D H70
PER 05/26
LOT M1640Dr. Rym RHAZLANE
Pédiatre
37 Bis, Rue Oukaimeden, Apt. 5
3ème Etage, Agdal, Rabat
Tél: 05 37 67 15 55-Fax: 05 37 67 15 66