

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- 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° W21-786910

184568



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12290

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BIRECH MOHAMMED YASSINE

Date de naissance :

28/01/1983

Adresse :

RES NEXT HAOUF VILLA ST
DAR BOUARZA - CASA

Tél. :

0669 79 75 42

Total des frais engagés : + 48,766 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dalila GHAZALI
PEDIATRE
Lot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza
Tél: C. 0522 98 33 90
Gsm: 0661 133 298

Date de consultation :

11/11/2023

Nom et prénom du malade :

BIRECH SAMY

Age: 10/11

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DAONCIATE

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 : 28/11/2023 à casa

Le : 28/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
11/12/2013	GS-12	300/00 DH		INP : 09067130
				Dr. Dalila GHAZAL PEDIATRE Lot Littoral, Imme 20 - Dar Bouazza Tél: 0522 99 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmelet	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PINDU Dr. PINDU Résidence E2 Tél: 05 20 12 06 45	11.11.23	181.10

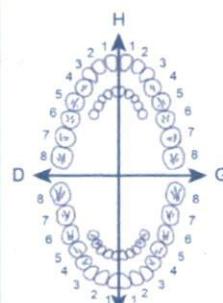
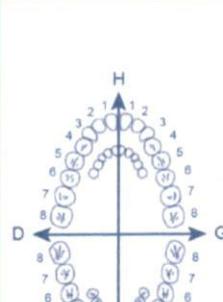
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B H [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila GHAZALI

PEDIATRE

Spécialiste des maladies
de l'Enfant et du Nourrisson

Diplômée des Universités de Paris

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20, 1ère étage

Dar bouazza

Tél. Cabinet : 05 22.98.33.90

Urgences : 06 61.13.32.98

INP : 091067470



رالی
لرضيع
باريس

05 22

PEDIKIDS

PEDIKIDS IMMUNO-FORT
PVC : 98,00 Dhs
Complément alimentaire ce n'est pas un
medicament
N°20121305011MATYCA/OPUS/ADPIS
RIMAFHARANA 17, rue des Rossignols,
Casablanca
Oussa - Casablanca

Enfant BIREFI

le : 11.11.93

Sally.
20 1/2
33,60

75 N
91

②) NEOMOX



250 SUP

39,00 1 1/2 x 3/j



PHARMACIE
DR. OUDJEDD

②) BETASTENE goutte

1 98,00 150 goutte 1/2 Si

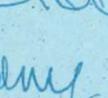


③) PEDIARIAS Immuno Fort

19,10 100 ml x 21,10 j



④) UVEDOSE 100 ml



clamy en j

T. 181,10 Prese un peu

NEOMOX®
amoxicilline 250 mg / ml - Flacon de 100 ml
Poudre pour suspension buvable

P.P.V. : 33,60 DH

6 118000 190714

LOT: 3188
PER : 03 - 25
P.P.V. : 30 DH 00

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL-BUV
P.P.V. : 19,50 DH

6 118001 185030

Dalila GHAZALI
PEDIATRE

Lot Littoral, Immeuble 20 - Dar Bouazza

Tél. : C. 0522 98 33 90

Gsm : 0661 133 298