

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.



Déclaration de Maladie

M23-0016618

187643

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 12300

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Boutaleb Ghali

Date de naissance : 03.01.2002

Adresse : Résidence d'Avignon, blvd la Merque, Casablanca

Tél. : 06 61 80 34 38

Total des frais engagés : 453

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.11.23

Nom et prénom du malade : Boutaleb Ghali Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Boutaleb Ghali Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 :

Le / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
21	CS		300.00	<i>Dr Benabderazzik</i>
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Jawhar BELKAÏD - S. Dr. JAWHAR PHARMACIE 27, Rue Lamennais France Ville II Tel et Fax : 06.00.34 - Casablanca</i>	21/11/23	1531.60

INPE:0920354U.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt				

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنا بنخضرة بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

CASABLANCA, le 21.11.2023

Nourrisson BOUTALEB Ghali

Age : 22 mois 18 jours

Poids : 14,10 Kg

18,50 .
1 ARSENICUM ALBUM 15 CH

5 granules le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

18,50 2 CHINA 9 CH

5 granules le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

3 NURSIE AD

99.00

4 PRODEFEN SACHET

Prendre 1 sachet le matin, pendant 10 jours.

17.60

5 VOGALENE GOUTTES

40 GOUTTES TOUTES LES 8 H PENDANT 2 JOURS

Pharmacie Jawhara

BELHARIB - 8.

Br. en Pharmacie

18, Rue Léonard de Vinci Ville II
Tel et Fax : 02.00.34 - Casablanca

PRODEFEN®
Complément alimentaire
PPC : 99 Dhs

Lot : 129094
Date de Fab : 03.2023
Date de Pér : 03.2025

Dr Hanane BENKHADRA

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre Spécialiste

71C, Anoual Capital Center Bd. Abdelmoumen
Angle Bd. Anoual Entrée «A» Bureau N° 9 - 1er Etage
Tél : 05 22 86 37 27 - Cabinet : 06 59 93 11 11
Fax : 05 22 86 15 32 - Urgence : 06 63 05 28 12
ICE : 00206364100000 - INPE : 0000000000

Casablanca, le -----

أ.نواں کاپیٹل سینٹر شارع عبد المؤمن زاویہ شارع انسال المدخل A المکتب رقم 9 الطابق الاول - الہاف : 05 22 86 37 27 - بالموعد.

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : Sur rendez-vous —