

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

- 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.

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

M22- 0018145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8714 Société : RAM 189023

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADIRI WAHID

Date de naissance : 05/05/68

Adresse : lot Kaltoum, Rue 3, N° 49, California Casablanca

Tél. : 0662 7791 75 Total des frais engagés : 300 + 324 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr AIT M'HAMED Laïla
PEDIATRE
249, Bd yacoub mansour, Résidence
Mansour, 2 étage, N°3, Hay Hassani
0522 39 39 04 / 0660 11 79 79

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2023

Nom et prénom du malade : Khadiri Ahmed Laïla Age : 6 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Khadiri Ahmed Laïla

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 : 25/11/2023

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 l'exécution des Actes
25.12.23	CB.S		300,00 DH	Dr AIT M'HAMED LAILA PEDIATRE 49, Bd Yacoub El Mansour, N° 17, Hassan Mansour, 2 étage, N° 17, Hassan 0522 39 39 04 / 0666 11 79 79 Dr AIT M'HAMED LAILA INPE 091214551

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID CI Dr. Sonia Aboumerouane 0522 39 80 125 12/23	12/23	324,14 D

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

16,30

الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila
Pédiatre
Maladies du nouveau-né,
et de l'enfant

PPV 120 DH 80
PER 14/25
LOT M3742

N° du Lot

23H214

Date Per.

07.2026

P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot

J 4

Date Per.

9 0 4

P.P.V: 119,10 DH

binet
Pédiatrique

LOT 221394 1

EXP 05 2027

PPV 57 10

25.12.2023

Khadiri Ahmed Khalil
 $119,10 \times 2 = 238,20$

- 0 tang

- 2 kg

1) RISONIL spray

1 pulvénisation matin - Soir

puis

1 pulvénisation le soir

57,10

2) Isolone 10mg

1 ep 1/2

(Après repas)

x 10018

16,30

3) Zimolar solution

1 ml - 1/2 ml - 1 ml

x 3 jours

PHARMACIE MASJID C.I.
Dr. Sonia Aboumerouane
N°22, Lotissement El Salam, C.I.L. - Casablanca
Ray Ettayeb - 0522 39 88 73

Dr AIT M'HAMED LAILA
PEDIATRE
Residence
249, Bd Yacoub El Mansour, N°3, Ray Hassan
Mansour, 2 ème étage. Apt3. Casablanca
0522 39 04 0666 11 79 79

249, Boulevard Yacoub El Mansour

Résidence El Mansour. 2ème Etage. Apt3. Casablanca

T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com

x 3 jours

12.80

4) Doliprane 300mg

1 sachet 106H

510438°, 1

T = 324.40

Dr AIT M'HAMED Laila
PEDIATRE
218 au yacoub moutou
2 ème étage - N°3 Hay Hassan
0520 39 39 03 0520 11 79 79

~~PHARMACIE MASSJD C.I.L.~~
~~Dr Sonia Ait M'hamed~~
~~Dr. Lamine C.I.L~~
~~122, El Salam 39 88~~
~~El Jadida 0521 39 88~~
~~El Jadida 0521 39 88~~