

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

- 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.

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 : № S19-0048112

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12950 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benkane Hacem Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 JAN 2021

Nom et prénom du malade : Benkane Zineb Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Place Charles Nicolle Casablanca 247 56 44 / 05 22 20 20 41	16/01/24	13,50

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 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]

The diagram shows a 12x12 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'B' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'B' at the bottom end. The grid consists of 144 circles arranged in 12 rows and 12 columns. The circles are numbered from 1 to 12 in a clockwise spiral pattern starting from the top-left corner (1). The numbers are: Row 1: 1, 2, 1, 2; Row 2: 3, 4, 3, 4; Row 3: 5, 6, 5, 6; Row 4: 7, 8, 7, 8; Row 5: 9, 10, 9, 10; Row 6: 11, 12, 11, 12; Row 7: 13, 14, 13, 14; Row 8: 15, 16, 15, 16; Row 9: 17, 18, 17, 18; Row 10: 19, 20, 19, 20; Row 11: 21, 22, 21, 22; Row 12: 23, 24, 23, 24.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed SQALI HOUSSAINI

Professeur de Pédiatrie

*Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique
et de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd*

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatrique

Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant

*Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie
et d'Allergologie*

الدكتور محمد صقلي حسيني

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال
والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية
تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال

عضو جمعية الأطفال المختصبة في الجهاز
التنفسية والحساسية

Casablanca, le الدار البيضاء، في

16.01.2024

PPV: 20DH00
PER: 06/26
LOT: M2243

Enfant BENKIRANE Zineb

Age : 6 ans 5 mois

1 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)

Graduation à 30, 3 fois / jour, pendant 4 jours

DR 20

As

2 CURTEC SIROP (> 2 ANS)

2 cuillères mesure / jour, le matin, pendant 7 jours (> 6 ans)

931 50

3 OTOSAN SPRAY NASAL BABY (> 1 MOIS)

1 pulvérisation dans chaque narine, 3 fois / jour, pendant 7 jours

As

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA AK-TAK
10, Place Charles Nicolle
Casablanca
05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41



Dr. Mohamed SQALI HOUSSAINI
Professeur de Pédiatrie
10, Place Charles Nicolle
05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 / 05 22 26 90 n° 3
Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicols (Face Institut Pasteur) 1er étage - N° 3 - Casablanca

Tél. : 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 _ GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr