

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-819580



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12568

Société : RIAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABLOUDEM ESSOULIC

Date de naissance : 27/10/187

Adresse : Riad Al Andalous 1er étage 3 Imm. 71

Agf 20 RABAT HAM RIAD

Tél. : 0678490701

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2024

Nom et prénom du malade : SMATI LILY

Age : 1 an

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

consultation Rhinite allergique

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) :



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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16/03/2016	6	2x	250.00	IMP : 01/03/2016 INP : 01/03/2016 SALMA BEN Pédiatre ICP : 01/03/2016 Hypoglycémie Homéopathie

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
16/03/2016	5	5	9000.	DR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Cœfficients

**Montant
des Honneurs**

AUXILIAIRES MEDICAUX

**Cachet et signature
du Particien**

Date des

1

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

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.

Dr. Salma BENKIRANE

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe
Ancienne interne
du CHU Ibn Rochd

دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل والرضع
و الحساسية و مرض الربو
المعالجة الأميو芭اتية
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : ١٣/٢/٢٠٢١
الدار البيضاء في :

Emate lilya

18,00

4. Parmon Histomate S.V. S.P. CH

3 gouttes matin et soir pdt 1 mois.

18,00

21. Alumineza S.V. S.P. CH

3 gouttes matin et soir pdt 1 mois

18,00

31. lozenges S.V.

21,00

lapp S.V. pdt 5 jours.

41

osallowineza S.V.

58,00

11 gouttes a 21.

51

pediatra S.V.

= 222,00

3 gouttes 1J pdt 1 mois

372, Lottissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca

Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmabenkirane@gmail.com

Patente : 36119778 . INPE : 091173559 . ICE : 001737284000010



BOTTU SA
PPV : 71 DH 50



EXP.: 07/2027
LOT: 340403
CIP: 3400932631007

LOCAPRED® 0,1%
Crème à la clé de chene
15g

quantitative : 300, p
styrilane glycol e
Cetyl

01 PER 101
CR Maphar
Bouakkima N° 6, QI.
P. Sidi Bernoussi, Casablanca
LOCAPRED CREME
165
PPV: 15,50 DH
9 118000 010951

INELDEA
LABORATOIRES

DA2020091923100449/201L
INELDEA
INELDEA est la marque déposée
des Laboratoires INELDEA
06310 Carros - France
www.ineldea.com

Distributeur :

Rimahma
165, Bd Abdellah Ben
Casaibania, Maroc
Tel.: +212 522 29 58

DVC : 98,000Hc



INELDEA
INELDEA
INELDEA
INELDEA
INELDEA