

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11443

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HLOU AÏSSA

Date de naissance : 03.04.76

Adresse : CASA

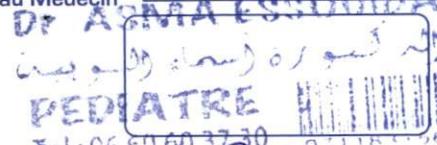
Tél. : 0666060878

Total des frais engagés : 827,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/04/2024

Nom et prénom du malade : EL HLOU AÏSSA

Age: 3 mois

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vaccination Bafanix lexa - Rofax

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 : AGADIR

Le : 03/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : El HLOU AÏSSA

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
03.04.1924	CS		250,00	ISMAES 2000
				230

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ARRAGEA ALJLI ARRAGEA 09/04/2013	03/04/24	577,00 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Asma ESSOUIBA

Pédiatre



الدكتورة إسماعيل السويبة طبيبة الأطفال

Néonatalogie
Vaccination
Échographie
Asthme Allergie
Urgence

طب المواليد الجدد. الرضع و الأطفال
التالق
الفحص بالصدى
الحساسية. الربو
مستعجلات

Casablanca le: **13 AVR 2024**

ELtkbu CEl4g

325^{oo}
2- Infusor & Pexa varii

3mvis
15

252°
2 - Rotari X-

46

MR. ASTMA ESSOUIBA
PEDATARE - INPE : 071183156
Ed.Cued. 1001, Im.Ctr. Office. E93, N° C7
Quartier Massimi Oulfa H.HASSANI - Casab
C5 2289 61 41 / 06 69 60 37 30

عماره سيني اوفيس الطابق الثالث: رقم ٣٧ حي مسيمي الونقه الحي الحسني الدار البيضاء
أمام مرجان-ماكدونالدز الحي الحسني فوق KFC

*Imm City Office, 3ème Etage N°C7 Quartier Missimi Oulfa Hay Hassani Casablanca
(En face Marjane et Mcdonald's Hay Hassani Au dessus KFC)*

05 22 89 61 41 06 60 60 37 30 cabinetasmaessouiba@gmail.com

gsk

Rotarix

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

rotavirus

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

Orale/ Via oral

/ Ne pas injecter/ No se inyecte

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral



1 dose (1.5 ml)

1 dosis (1.5 ml)

1 tube

1 tubo

OT/MFD/EXP :

AROLD422AA
11-2021
0-2024

Lactose anhydre
Chlorure de sodium
Milieu 199 contenant
principalement
des acides aminés, des
sels minéraux,
des vitamines
Eau pour préparations
injectables

GlaxoSmithKline Maroc :
Ain Aouda,
région Rabat

ID: 653467
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 325,00 DH
6 118001 140718

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

LOT/MFD/EXP:

A211CE3290
11-2022
10-2025

