

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-480691

CA

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12968

Dentaire

Société : RATT

Optique

Autre : Zineb

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : HOUACHITI

Date de naissance : 31/03/84

Adresse : Résidence Ambar

Casablanca

Tél. : 06 61 15 47 27

Total des frais engagés :

370,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
Abou Ishaâk Al Marouni - Casablanca
Tel: 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/19 28 NOV. 2015

Nom et prénom du malade : AIDANI Hiba

Age: 6ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Phaeophytose Augire spectacée

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

Signature de l'adhérent(e) :



25.10.19

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
Abou Ishaâk Al Marouni - Casablanca
Tel: 05 22 20 45 45

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
25.10.2019	CS	1	300 dh	INP : 5911547122
				<i>Rachida CHAM Centre de Pédiatrie Dr. Jim Roudene</i>

INP : ~~0000000000000000~~

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SCIENCES Centre Général GASTELANCA 022 99 48 14	25/10/19	70,72

PHARMACIE DE
Centre Général
GÉRALD-LANCA
TÉL. 022 99 48
IN

ANALYSES : RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

VOLET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A 3D grid of spheres arranged in a cube-like structure. The spheres are labeled with numbers (1-8) and letters (D, H, G). The grid is oriented with a horizontal axis pointing from D to G, a vertical axis pointing from D up to H, and a diagonal axis pointing from D towards G and H. The spheres are arranged in layers along these axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

49,00



الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل

Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami

Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le 25.10.2019

AIDANI Hiba

PPV: 38,90 DH
DT: 591317
PER: 08/2021

SIROP 500



6 118000 160168 sure matin et soir pendant 6 jours

12,80 2 DOLIPRANE 300 mg pdre p sol buv : 12Sach
1 boite
1 sachet toutes les 6 heures pendant 2 jours



3 NURODOL SIROP



19,00 1 dose de 24 kg si fièvre entre les prises de Doliprane

T = 70,70

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tél: 05 22 99 63 63

PHARMACIE DES SCIENCES
Centre Commercial
CASABLANCA
Tél: 022 99 48 10

340, Résidence Maârif, Angle Bd. Brahim Roudani et Rue Abou Ishak Al Marouni,
Tél.: 05 22 99 63 63 / 06 76 99 71 70 - Fax : 05 22 25 38 09 - Mobile : 06 61 439 659

