

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Optique :

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

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 : N° P19- 0002505

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AOUNI Mouhcine Date de naissance : 19-11-83

Adresse : 111 535 C61 Bouskoura Ville Jette

Tél. : 0662041321 Total des frais engagés : 399,100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Salwa L. AFAL
Professeur de Pédiatrie
1, Bd. Abdalmoumen Rés. Koutoubia
CASABLANCA
03 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61
ICP: 00210603900093
INP: 091004447

Date de consultation : 02/11/2015

Nom et prénom du malade : EL AOUNI Bachem Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

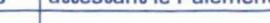
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 02/12/15

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
02.11.15	C ₃		250 Dh	  Dr. Salwa Rifi Professeur de Médecine Dr. Abdelloumen Rifi - Casablanca Tel: +212 52 23 88 61 Fax: 05 29 38 00 98 E-mail: 0603900098@msn.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>C. P. PHARMACEUTIQUE 00, Allée d'Agadir CASABLANCA</i>	02.12.19	149,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ORL.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the H-D-B coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the diagonal axis pointing down and to the right is labeled 'B'. Eight points, numbered 1 through 8, are plotted in a roughly circular pattern around the origin. Points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are arranged clockwise starting from the top. Points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are located in the upper half-plane (H > 0), while points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are in the lower half-plane (H < 0). The points are distributed along the D and B axes as well.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Priorix™

Measles, mumps and rubella vaccine

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection
Poudre et solvant pour solution injectable

Polvo y solvente para solución inyectable

Subcutaneous use or intramuscular use
Voie sous-cutanée ou voie intramusculaire

Vía subcutánea o vía intramuscular

ID : 636169

6

118001 140923

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 149,00 DH



1 dose/dosis (0.5 ml)

1 vial with powder + 1 pre-filled syringe
with solvent + 2 needles
1 flacon avec poudre + 1 seringue pré-remplie
avec solvant + 2 aiguilles
1 vial con polvo + 1 jeringa prellenada
con solvente + 2 agujas

Dr. Salwa CHAFAI

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste des maladies du Nouveau-Né,
du Nourrisson et de l'Enfant
Diplômée en Hépatologie, Gastroentérologie,
Nutrition, Endoscopie Digestive
et Proctologie Pédiatriques
de l'Université Paris VII
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة سلوى الشافي

أستاذة في طب الأطفال

احترافية في أمراض الرضيع و الطفل
مجارة في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و التغذية
و في التشخيص بالمنظار الداخلي

جامعة باريس VII
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

02 DEC 2019

Al Aouia Hc chen

145.00

of Purz : = 1

Dr. Salwa CHAFAI
Professeur de Pédiatrie
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61
ICE: 002100039000093
INP: 091034447

0808 37 52 90 / 05 22 23 88 60 - شارع عبد المؤمن - إقامة كتبة - الدار البيضاء - الهاتف :
الفاكس: 05 22 23 88 61 - المحمول: 06 61 15 36 77 - البريد الإلكتروني : salwa.chafai@gmail.com

76, Boulevard Abdelmoumen - Résidence Koutoubia - Casablanca - Tél. : 05 22 23 88 60 / 0808 37 52 90
Fax: 05 22 23 88 61 - Gsm : 06 61 15 36 77 - E-mail : salwa.chafai@gmail.com