

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

N° W19-483366

N° D. 11539

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19613

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRISSI EL Bouzaïdi

seym

Date de naissance :

Adresse :

066111257A

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age :
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
21/11/18	V. Sinter		600,00	INP : LA 001650185 DR. AZIZ BEN ABBAS - DENTISTE - RABAT - 037 67 15 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/11/18	3x	Biliflask			1300,00

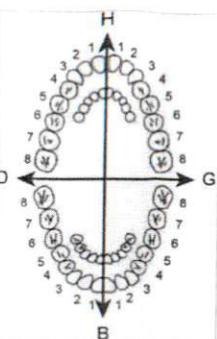
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

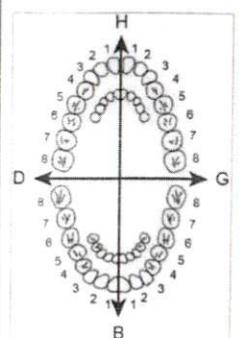
Important :

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 :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE DES NATIONS UNIES

COMPLEMENT FACTURE 7870/19

21/11/2019

NOM ET PRENOM	DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM	
	DESIGNATION	MONTANT EN DH
SUPP SUITE	3J	6300.00
ACCOMPAGANT	3J	750.00
DIVERS		25.00
BILIFLASH	3J	300.00
NURSERIE	3J	300.00
DR.RYM	PEDIATRE	600.00
TOTAL GENERAL		8275.00


CLINIQUE NATIONS UNIES
 Av. des Nations Unies, Rue Ibn Hanbal
 Agdal - Rabat
 Tel.: 05 37 67 05 05
 Fax: 05 37 67 35 35 - 05 37 67 14 09

Docteur Rym Rhazlane
Pédiatre

Diplômée de la faculté de Médecine d'Amiens - France
Immuno-hématologie pédiatrique
pathologie infectieuse et urgences pédiatriques
Ancienne assistante en réanimation néonatale au CHU d'Amiens

الدكتورة ريم غزلان
اختصاصية في طب الأطفال و الرضع
خريجة كلية الطب بأميانت فرنسا
أمراض الدم و المناعة عند الأطفال
الأمراض التعفمية و المستعجلات
مساعدة سابقا بمصلحة إنعاش الموليد بمستشفى أميان

Rabat le 21/11/18 الرباط في

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : R. Rhazlane

Présente à M : D. Rissi El Bouzaichi ouien
Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 6000 Dh
..... six mille dirhams

Pour l'acte : visite + réception
..... Bébés

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Rym RHAZLANE
Pédiatre
37 Bis, Rue Oukaimeden, Apt. 5
3ème Etage, Agdal - Rabat
Tél: 0537671555-Fax: 0537671566

Rabat le :

21/11/2019

COMPTE RENDU BILIFLASH

NNE. a bénéficié pendant son séjour à la nurserie d'une surveillance de l'ictère par Bilirubinométrie transcutanée (Biliflash).

Dr. R. RHAZLANE

Dr. Rym RHAZLANE
37 Bis, Rue Othaimeden, Appt. 5
3ème Etage, Agdal - Rabat
Tél: 0537 67 15 55 Fax: 0537 67 15 53

Rabat le :

21/11/19

COMPTE RENDU DE RECEPTION DE BEBE

NNE. née le
18/11/2019 Apgar à 10, a reçu les soins nécessaires à la naissance (aspiration, collyre, vitamine K1) et chez qui l'examen clinique qu'on a fait les jours de suite est normal.

DR. R. RHAZLANE

Dr. Rym RHAZLANE
37 Bis, Rue Oum ben Hmeden, Appt. 5
3ème Etage, Agdal, Rabat
Tél: 0537 67 15 55-Fax: 0537 67 15 66