

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Biologie 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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

UPRAS 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

ANPL

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002088

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22826

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUBINA NALAK

Date de naissance :

Adresse : Belfort V 1987 40 2166 Veille Bouziane

Tél. : 06631188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2020

Nom et prénom du malade : BOUBINA NALAK Age : -

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Douloureux édemaque / vacanche

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 : CMQ Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/2020 A		3	300,00	Dr. M. Boubker Sallam Médecin généraliste Casablanca 09-01-1994 - GSM: 0611 29 90 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MESME Bé Véto HABOUS 0522 44 63 38 Chambéry	17.04.2020	127,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABID Abderrahmane

Professeur de pédiatrie

Ancien chef de service
à l'Hôpital d'Enfants - CHU Ibnou Rochd
Casablanca

GRANDE PRATICIENNE DE LISBONNE
Mme TAHAR Nadia
10, Rue Abdellah Benkaddour - Casablanca
Tel: 0522 83 0275 - Fax: 0522 28 93 76
INPF: 092000298

الدكتور عابد عبد الرحمن

أستاذ في طب الأطفال

رئيس مصلحة سابقاً
بمستشفى الأطفال - المركز الجامعي ابن رشد
الدار البيضاء

le 17.02.2020

Egypt Sons & N. Malak

z
11 ans



① NEOFORTAN Cpr 80

11.3 1 Cpr des jambes et
cas de douleur

LOT: 190579
PER: 03-22
PPV: 11,30DH

② VACCINE ADOLTEC
Taz 3 ans Q4M



NEOFORTAN® 40 mg
PPV 400DH00
EXP 11/2022
LOT 98040 1

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dultavax Inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 127,00 DH



Dultavax
1cc

Tél: 0522 44 93 33

240805

1118001

MESTHOUI Mouata

HOPITAL DES HABOUS
Pédiatrie Générale - Pneumo-Allergologie

Immunologie Clinique - Immunothérapie - Immunologie Clinique - Vaccinologie

Consultations sur rendez-vous

Lundi, Mercredi : Horaire normal de 9H à 12H et de 14H à 17H

Mardi, Jeudi, Vendredi et Samedi : Horaire continu de 9H à 13H

55, Boulevard Zerkouni, 2^{ème} étage, N° 8 شارع الزرقطوني، الطابق الثاني، رقم 8

Tél & Fax : 05 22 49 08 08 - E-mail : abid.abrhm@gmail.com

Dr ABIDA
pédia
55 Bd Zerkouni Casablanca
0522 49 08 08 - 0561 29 90 94