

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° W19-488743

(W19 = 318745)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

13141

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADLANE IT YAS

Date de naissance :

01/01/1983

Adresse :

066918476

Total des frais

engagés :

165,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/07/2020

Nom et prénom du malade :

DR SANAâA BENKIRAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinopharyngite

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 :

03/07/2020

Le : 01/07/2020

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
8-04 20	S	S	4000	INP : PRAIRY 340 Dr. Sanaâ BENKIRANE Pédiatre Allergologie - Asthme Vaccins & Maladie Rés. Antal 7-34000 Elp - Casablanca GSM : 06 64 46 42 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr ALAIN P. TEL : 02241	28/06/20	165,30 XH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

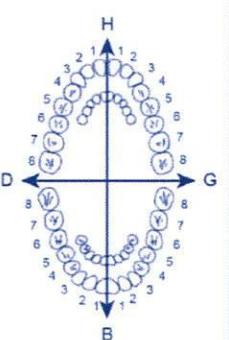
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
P	



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sanâa
BENKIRANE Ep. HAMZA
Ex. Résidente à l'Hôpital
Ibn Rochd - Casa
PEDIATRE
Allergologie - Asthme



الدكتورة ابن كيران سناء
زوجة حمزة
مقيمة سابقاً بمستشفى
ابن رشد بالدار البيضاء
اختصاصية في طب الأطفال
الحساسية - الضيق

Casablanca, le ...

8.04.20

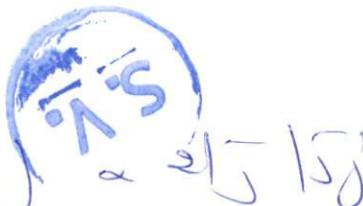
الدار البيضاء, في

Al Anfal Hospital



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Oreloxx 40mg/5ml susp fl 100
P.P.V : 107,20 DH
Barcode: 6 116001 080625

O ORELOXX 80p
107,20 2 fl (115g)



O BETASTENE 80°
30° 110 g



O pif nihly 2ml
2 ml x 3fl



O Tobex nihly 8ml x 6 fl/g.
26,60

Consultation à Domicile

LOT : 8281
UT. AV: 02-22
P.P.V : 30 DH

Dr. Sanâa BENKIRAN
Pédiatre
Allergologue - Asthme
Imm. A4 - Av. 7. Sept. El Mansour Res. A
Tél: 05 22 94 56 11 - GSM: 06 64 46 42 76

235, bd Yacoub El Mansour, Résid. AlAnfal Imm. A, 3^{ème} étage. appt. n°7
Casablanca - Tél.: 05 22 94 56 11 - GSM: 06 64 46 42 76

① Deltine 150 mg

dose, 2 mg

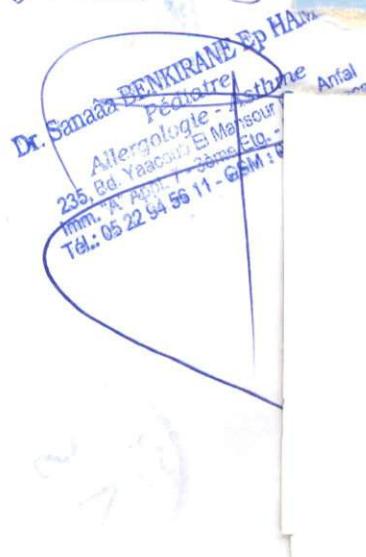
24 units

② Nurofen 80 mg

2 bags (11g)



19,00



19,00