

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractére personnel.

UPRAS : 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

N° P19- 045563

ND: 36586

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AOUNI

12 AOUT 2020

Date de naissance : 19 - 11 - 1983

Adresse : 535 CGI Ville Jette

Tél. : 0662 041 321 Total des frais engagés :

436,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. SALAH CHAFAI

Professeur de Pédiatrie
1, Bd. Abdelloumen Rés. Koutoubia
CASABLANCA Rés. Koutoubia
Tél: 05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61
CE : 0021060390000932 23 88 61
INP : 091034476663

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VACCIN

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

Le : 10 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RESERVEES PAR LE HONORAIRE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/06/20	3		250.1h	Dr. SAWA professeur de Pédiatrie Bd. Abdelloumen Rés. Koutoubia CASABLANCA TEL: 05 22 23 88 60 - FAX: 05 22 23 88 51 TSE: 002106039000093 INP: 091034447

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2020	186,90€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

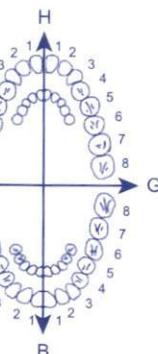
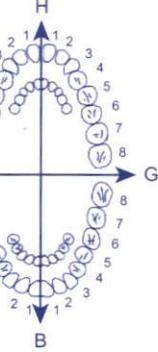
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
				MONTANTS DES SOINS									
				DATE DU DEVIS									
				DATE DE L'EXECUTION									

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 VI*
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة سلوى الشافعي

أستاذة في طب الأطفال

الاختصاصية في أمراض الرضيع و الطفل
مجازة في أمراض الكبد. الجهاز الهضمي و التغذية
و في التشخيص بالمنظار الداخلي
جامعة باريس VII
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ID: 644409
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 186.90 DH
6 118001 140619
Barcode

16/06/2020.
Casablanca, le

ELAOUNI HACHEN.

186.90DH
1) HAVRIX (VACCIN) 

Dr. Salwa CHAFAI
Professeur de Pédiatrie
Av. Abdelmoumen Rés. Koutoubia
Casablanca
05 22 23 88 60 - Fax: 05 22 23 88 61
TCE: 002106039000093
INP: 09103447

PHARMACY
4225
ROUTE DES CASQUARINAS
CASABLANCA