

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.

Nº W19-508627

ND: 43857

M-H

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7823

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TALBI ABDELRKIM

Date de naissance :

22/09/1967

Adresse :

17 Potissement Sidiham N°8
californie Casablanca

Tél. : 0661901099

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/2/2023

Nom et prénom du malade :

TPBS

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 plconfidential 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 : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/10/2020 | C | 3 | INP : 09/10/2020 | Dr. Farida JENNANE Professeur de Pédiatrie Pédiatrie - Diabétologie - Gastrologie et de l'Adolescent |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <i>MACIE SOULAH USA LAHBAI LAHOU 5 Jardins de Californie CP 22219 Paris</i> | 03/10/21 | 3343.00 |

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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | 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'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 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 03/10/2020

Etablie par ZINEB Page 1/1

Pré-Facture N° 63400

Identification

N° Dossier : X0J0312197

MUPRAS

N° Identifiant : 19021381/19

Nom & Prénom : TALBI MED

C.I.N. : ...

Date Début : 03/10/2020

Date Fin : 03/10/2020

Adresse : CASA

Traitements : Consultation

Médecin : JENNANE FARIDA

| Prestations | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant |
|----------------|-----|---------|------|------|---------|
| MEDICAL | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|-------|--|--|-------|
| Frais clinique | 1 | 50,00 | | | 50,00 |
| Total Rubrique : | | | | | 50,00 |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|-------|
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | 50,00 |
|--------------------------|--|--|--|--|-------|

| | | | | | |
|-------------------------------|---|--------|--|--|--------|
| HONORAIRES MEDICAUX | | | | | |
| Dr. JENNANE FARIDA (PEDIATRE) | 1 | 300,00 | | | 300,00 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------|
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES: | | | | | 300,00 |
| TOTAL FACTURE | | | | | 350,00 |

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cent cinquante Dirhams

Cachet et signature



AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

03/10/2020

TALBI MOHAMED
Age: 15 ans 1 mois 24 jours
Poids: 60,00 Kg

PHARMACIE
YOUSRA LAHBAI LAHLOU
Rés "Les Jardins de Californie 2^e
Bd. de Fès Imm 1 California 2^e
Casablanca - Maroc
Tél: +212 522 87 25 00
Fax: +212 522 87 25 00

639.00 x 3

- Apidra solostar 100 u / ml - solution injectable

15 unité matin
14 unité midi
14 unité le soir
Soit 5 boites de 5 stylos

700.00 x 2

- Lantus solostar 100u/ml - solution injectable

30 unité le soir
3 boites de 5 stylos pour les 3 mois

269.00 x 2

- GLYCAGEN HYPOKIT 1mg

2 stylos

3343



Dr. Farida JENNANE
Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabétologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081635

Apidra® SoloStar®
100 unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glulisine

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081635

Apidra® SoloStar®
100 unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glulisine

Apidra® SoloStar®
100 unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glulisine

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081635

Lantus® SoloS1
100 Unités/ml
solution injectable en stylo pré
insuline glarginé

Lantus® SoloS1
100 Unités/ml
solution injectable en stylo pré
insuline glarginé

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081635