

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

Conditions générales

- Le cadre réservé à l'adh. 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-553473

4B039



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6410

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASSID SADI

Date de naissance :

16/08/1961

Adresse :

829 Pot Haf Bath casa

Tél. :

0661566363

Total des frais engagés :

1428

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr NOUNA M'hamed
PEDIATRE

2. Av. Abu Choueib Doukkali
Ain Chicha 11 Casab 20550
Tel: 0522.85.10.58

Date de consultation :

16/10/20

Nom et prénom du malade :

KASEID

Age :

20 NOV. 2020

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Variante

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 : 26/10/2020

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
26.10.20	(S)	1	250	INP : 091M5816 MOUSSA M'hamed Doukall MEDICAL CLINIC Douala 20550 Date : 25.10.2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE TAKOUM SUD CASA DO JEUDI 26.10.2020	26.10.20	1178,00

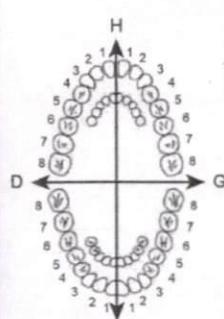
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

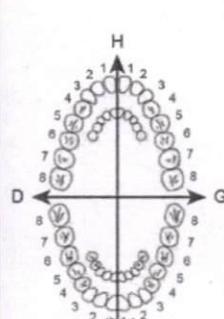


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NOUNA M'hamed

Pédiatre

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens

Spécialiste des maladies du Nouveau-né

Nourrisson et L'Enfant

Asthme de l'enfant et Maladies

Allergiques

Casablanca, le

26/10/2020

الدكتور نونا احمد

خريج كلية الطب بآميان

احصائي في أمراض الرضيع و الطفل

مرض الربو (الضيقية)

أمراض الحساسية

البيضاء في

Nom/Prénom :

RASSID

Poids :

8121,00

age :

Poids : 12,000 Kg

Mahmoud

Age : 12 mois et 4 jours

1) PREVENAR 13 Susp inj 1Ser avec aig/0,5ml

Faire 1 injection par jour

3G 21,00

2) VARIVAX Pdr & solv susp inj Fl pdre/1

Faire 1 injection par jour

1178,00

ستة

VARIVAX®
poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon unidose (0,5ml après reconstitution) Boîte unitaire
P.P.V: 364,00 DH
N.I.A.M.M 789/16 DMP /21/ NSF
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160686

S.V.

S.V.

الدكتور نونا احمد
PHARMACEUTIQUE
DISTRIBUTEUR
5, Rue Zouhour - Casablanca
Maroc - Casablanca - CASA

NOUNA M'hamed
PEDIATRE
Av. Aba Chouaib Doukkali
Ain Chifa II Casablanca 20550
Tel: 0522.85.10.58

D 2019/01/01
Belgique

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V : 814DH00
6 118001 171057
Laboratoires
Pfizer S.A.