

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.

Medecine 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.

Dentaire :

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.

Déclaration de 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

50528

Déclaration de Maladie : N° P19-0015602

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12936

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Benkiran Houssein

Date de naissance : 01/07/1995

Adresse : 167 bd Abdelwahab, 16e arrondissement, Casablanca, Maroc

Tél. : 0661 386 180

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 OCT. 2020

Nom et prénom du malade : Ben KIRANE Zineb

Age : 31 ans

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 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 :

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
23 OCT 2020	3		250,00	PROFESSOR Charles Nicolle Mohamed 21/10/2020 22-2907-20-26-0005

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Charles Nicolle 29, Place Charles Nicolle Tel: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 20	23/10/2020	196,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		0000.100.00	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Professeur de Pédiatrie

أستاذ جامعي في طب الأطفال

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et
de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

Exploration et traitement de l'Asthme de l'Enfant

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie

تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال

et d'Allergologie

عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز

التنفس والحساسية

Casablanca, le الدار البيضاء، في

23.10.2020

Enfant BENKIRANE Zineb

Age : 3 ans 2 mois

28,40



1 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)
Graduation à 15, 3 fois / jour, pendant 4 jours



88,90

2 OTOSAN SPRAY NASAL BABY (> 1 MOIS)
1 pulvérisation dans chaque narine, 3 fois / jour, pendant 7 jours

19,50

3 APIXOL SIROP ENFANT (NN)
1/2 cuillère à café, 3 fois / jour, pendant 7 jours (< 4 ans)



1196,80

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 20 20 41
Professeur de Pédiatrie
Tél.: 05 22 26 07 20 - 06 61 14 98 84

28140



0°C - 35°C



8 016887 000134



LOT

HB115

Exp

2021/02

8860

OTOSAN®

Effet...
Ef...
Ab...
Eff...
Dec...

ISOPHARM
OTOSAN NASAL BABY
88.90 DH

NASAL
SPRAY
Baby

OTOSAN®

NATURAL PRODUCTS FOR A BETTER LIFE