

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-408684

144349



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11782

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

LYAMANI, ZACCI

Date de naissance :

26-10-1973

Adresse :

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

Tél. :

250,00 + 192,30

Total des frais engagés

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

LYAMANI, ZACCI

26-10-1973

25 LOT EL AMAL 2 RUE MIMOUZA 4001 EL HADDO

BERRECHID

0700755933

250,00 + 192,30

Dhs

11782

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
1 Dec 2022	CS	1	250 DH	INP INPE:091085407 Dr. Abdelhafid KHELFA Spécialiste Pédiatrie 304, Boulevard 20 Mars - Casablanca Tél: 05 22 81 05 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/22	192.3

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

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

21.00

Butovent®

Salbutamol

0,04%

FA

Paris
France
akech

- Casa



خلفة

900 mg

Poudre pour suspension b

PPV: 70DH00
PER: 10/24
LOT: K2695

قرب مسجد السنّة - فوق بنك الوفاء - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 81 05 00
الهاتف النقال: 06 10 75 88 95

الدار البيضاء في:



YANANI



LOT : 9904
UT. AV : 06 - 24
P. P.V: 30DH 00



220619
08/2025

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

PPV 120H
PER 10/25
LOT 13596
1123



KHELF
édiatrie
Casablanca
01.05.00