

## 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° W21-726045

145594



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12936

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAMOURI MAROUANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 968 974

Total des frais engagés : 667,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA

Le : 21/1/2023

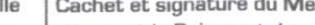
Signature de l'adhérent(e) :

LAAMOURI Mehdi

Affectif Résidence

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/11/2023			0,2507M 2	INP : 091498613 Signature :  Dr. Casalanza Especialidad: Medicina Familiar y Comunitaria Cédula: 25720

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Bourgmestre	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SABAH EL KABIR sabah KHAUCHI B pharmacien n° 2 Shrine Ste Sidi Maârouf Tél. 2522 97 42 06	2/1/23	417.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet Dr. Amal DAMIR

## عيادة الدكتورة أمال دمیر



Pédiatre

Spécialiste des maladies des Enfants

Nourrissons, Nouveaux-nés

Allergologue

Asthme et Allergie des Enfants

02.01.2023

اختصاصية في أمراض  
الرضع والأطفال

اختصاصية في حساسية الأطفال

وأمراض الربو الضيقية

الدار البيضاء، في:

**Enfant LAAMOURI Mehdi**

Age : 5 ans 10 mois

Casablanca le : .....  
Poids : 23,00 Kg

22/01

1- APIRETIL SOLUTION BUVABLE

une dose de poids toutes les 6 heures si T>38°

22/01

2- BRUFEN SIROP

Prendre 2 cuillères-mesure le matin, à midi et le soir. si

50/01

3- DR.ROUGIER SIROP ENFANT NEZ ET GORGE

1 càc le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

19/01

4- FEBREX SACHET ENFANT

Prendre 1 sachet le matin et le soir, pendant 4 jours.

29/01

5- CLAVULIN SACHET ENFANT 500MG

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

42/01

6- SOLUPRED 20 mg cp efferv : FI/20

1 comprimé et demi, le matin, pendant 5 jours

6/01/30

PHARMACIE SABAHEL KHÉIR  
Saba Khachache  
Pharmaciennes  
20, Lot. Sabrine, Rte N1/Maârouf  
Casablanca - Tel: 0522974206

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

28,40

22/01  
DRUGIE

COOPER PHARMA  
PPC: 59,00 DH

LOT : 2009  
UT.AV : 07-25  
PPV : 190DH00

PPV: 79,90 DH  
LOT: 651111  
PER: 06/24

PPV: 79,90 DH  
LOT: 650350  
PER: 06/24

PPV: 79,90 DH  
LOT: 651111  
PER: 06/24

Sanofti-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Soluipred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70

6 1160000 060536

الرجو إحترام وصفة طبيكم

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Lotissement Haddiou N°497, Sidi Maârouf

القادرى تجزئة الحديبوى الرقم 497 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 33 57 20 - GSM : 06 61 09 74 40 - الهاتف: damiramal25@hotmail.com : البريد الإلكتروني :