

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 canaux, 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 canaux.

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.



146142

Déclaration de Maladie : N° S19-0001335

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11951 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARISS HASSANE Date de naissance : 01/03/78
Adresse :
Tél : 06 61345625 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidghine
Lot Koubi - Dar Bouazza
Tél : 05 22 96 17 91
05 22 96 17 95
I.C.E : 00169894300003

Date de consultation : 15/01/2023
Nom et prénom du malade : ARISS RITA 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 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
19.12.22	Ch4	-	300 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HANOUILLAH Dr. ZAIDI Hafida Lot Anssari N°123 Dar P	19.12.22	2.10.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

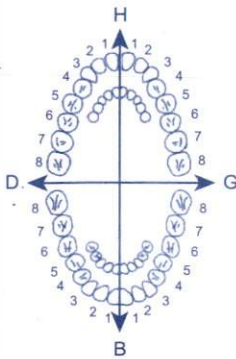
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

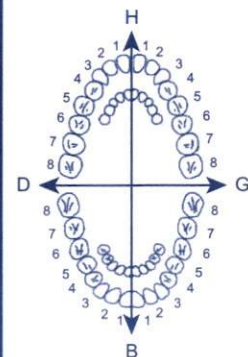
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Informations nutritionnelles

Pour 2 gommages (4,6 g)

Extrait de baies d'Acérola (*Malpighia glabra*) 368 mg
dont Vitamine C d'origine naturelle 80 mg (100% AR)
AR : Apports de Référence

Ingédients :

Sirap de glucose, sucre de canne, extrait de baies d'Acérola titré en Vitamine C, gélifiant : pectine, arôme naturel de cerise, acidifiants : citrate de potassium, acide citrique ; concentré de carotte noire, agent d'enrobage : cire de carnauba (huiles de coco et de colza).

Sans gluten - Sans lactose - Sans allergène - Sans gélatine ni autre ingrédient d'origine animale - Sans OGM - Sans arôme ni colorant artificiels - Sans conservateur.

ACL : *6014760*

N°CE : DA202071617DMP/20UCA/Mav2

Distributeur : Rimapharma
165 Bd Abdelmoumen Casablanca, Maroc
Tél. : +212 522 29 58 47
Laboratoires INELDEA
06510 Carros - France
■ Marque française
www.pediakid.com PVC : 139,00DHS

الدكتورة كاترين غيمطو

اختصاصية في أمراض الأطفال
والحساسية

46، شارع تيدغين

دار بوعزة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91

البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الإستقبالات بالموعد

Aniss

Rita

Casablanca, le 19-12-2022 في الدار البيضاء،

21.50 Oubdoum

Bellebou 9m

3 6m 3

19900 Pektakal ut c pour

2 pour 8

210.50

Pharmacie EL HAMDOLILLAH
Dr. ZAIDI Hafida
Lot Anssan N°123
Dar P

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidghine
Lot Koubi
Tél : 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91
I.C.E. : 01698943000

PEDIAKID

GOMMES
VITAMINE C



► Vitamine C
100% d'origine naturelle

► À l'extrait de baies d'acérola

Poids net :



60 perles
arôme naturel cerise

Sans gélatine

LABORATOIRES
INELDEA

BOTTU SA
PPV: 71 DH 50

Adose pour 100

États grippaux

(3) 5

oscilloccinum®

6 doses



CIP: 3400932811007

LOT: 160342

EXP.: 03/2025