

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.

N° P19- 046474

111609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2179 Société : RAM *ARIF MOSTAFA*

Actif Pensionné(e) Autre : *ARIFF MOSTAFA*

Nom & Prénom : ARIF MOSTAFA *ARIF MOSTAFA*

Date de naissance : 14/12/53 *14/12/53*

Adresse : 295 Lot WATFA DEROUA *295 Lot WATFA DEROUA*

Tél. 0522 532897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 / 01 / 23 *02 / 01 / 23*

Nom et prénom du malade : ARIF MOSTAFA *ARIF MOSTAFA* Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arfis - Bout - poul - Dystrofie

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 : DEROUA Le : 02 / 01 / 23

Signature de l'adhérent(e) : *Arif*

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
27/1/23	E1	-	250 DT	DR. EL MACHTAH IDRISS PEDIATRE 287, Bd. Oued Eddahab, Jamila 5 Casablanca CITE Djemaa AL HISBRS 5 TÉL: 05 22 53 24 78
8/2/23	G1	-	60 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOUAMA 244 Route de Rabat Fix: 05 22 53 24 78	27/1/23	187.80
	08/02/23	136.40
	08/02/23	219.00

INPE:062095070

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

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

عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur

My Hassan EL MACHTANI IDRISI

Spécialiste des Maladies des Enfants
et des Nourrissons

Diplômé en Allergologie - Asthme

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)

Ex. Pédiatre aux Hôpitaux de France

Ex. Pédiatre à l'Hôpital Militaire de Marrakech

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 08.02.2023

الدكتور

مولاي حسان المسلطاني الأدريسي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

دبلوم في الحساسية - الصنفية

خريج جامعة مونبولي (فرنسا)

طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

خبرير محلف لدى المحاكم

بالموعد

Enfant ARIF Med Karam

Age : 9 ans 10 mois

Poids : 35,00 Kg

1 D3NORM GTTES (600 G) (1 GTTE=200UI)

10 gouttes le soir après le dîner pdt 03 mois.

2 AMYLASE SIROP

2 c à c 3 fois par jour.

40,00

219,00

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Dantec 20,54
Fix : 05 22 55 26 75

Dr. EL MACHTANI IDRISI
287, Bd Oued Eddahab, Jamila 5
Cité Djemaâ Casablanca
Tél : 05 22 55 26 75

أميلاز®
ديم

200 U.CEIP/ml

الفا أميلاز

40,00

Lot:
A consommer
avant le:
PPC : 89,50 DH

22064
08/2021

Lot:
A consommer
avant le:
PPC : 89,50 DH

220641
08/2025



عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur
My Hassan EL MACHTANI IDRISI

Spécialiste des Maladies des Enfants
et des Nourrissons

Diplômé en Allergologie - Asthme

Diplômé de l'Université de Montpellier (France)

Ex. Pédiatre aux Hôpitaux de France

Ex. Pédiatre à l'Hôpital Militaire de Marrakech

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 08 FEV 2023

الدكتور

مولاي حسان المسلطاني الإدريسي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

دبلوم في الحساسية - الضيق

خريج جامعة مونبولي (فرنسا)

طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

خبر محلف لدى المحاكم

بالموعد

2250,10

PHARMACIE EL OUMOURA

244 lotissement el wafaa

Fix : 05.22.53.20.56

1 pslu. de matin

S.V

36,20

PHARMACIE EL OUMOURA

244 lotissement el wafaa

Fix : 05.22.53.20.56

136,40

S.V

Dr. EL MACHTANI IDRISI

PEDIATRE
287, Bd. Oued Eddhab, Jamila 5
Cité Djemaâ Casablanca
Tél. : 05 22 55 26 75

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V : 50.10DH

Distribué par MSD Maroc

6 118001 150205


U014536
04 2024

NASONEX® 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses

P.P.V : 50.10DH

Distribué par MSD Maroc

6 118001 150205


U014536
04 2024

Lot :

Per :

PPV :

36,20



عيادة طب الأطفال والحساسية

Docteur

My Hassan EL MACHTANI IDRISI

الدكتور

مولاي حسان المشطاني الإدريسي

Spécialiste des Maladies des Enfants
et des Nourrissons

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

دبلوم في الحساسية - الضيق

خريج جامعة مونبولي (فرنسا)

طبيب اختصاصي سابقاً بمستشفيات فرنسا

Diplômé en Allergologie - Asthme
Diplômé de l'Université de Montpellier (France)

طبيب اختصاصي سابقاً بالمستشفى العسكري بمراكش

خبر محلف لدى المحاكم

Ex. Pédiatre aux Hôpitaux de France

Ex. Pédiatre à l'Hôpital Militaire de Marrakech

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

بالموعد

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 02.01.2023

Enfant ARIF Med Karam

Age : 9 ans 9 mois

Poids : 35,00 Kg

1 ZAMOX 500 MG SACHETS

2 boites

Prendre 1 sachet 3 fois par jour avant les repas.

2 BRONCOLIBER SIROP ENFANTS

prendre 1 càc le matin le midi et le soir, après repas.

3 POLYDEXA AURICULAIRE

Mettre 2 gouttes 3 fois par jour pdt 8 jours.

4 CETAMYL 500MG SACHETS

prendre 1 sachet 3 fois par jour avant les repas.



287، شارع وادي الذهب، جميلة 5 قرية الجماعة - البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 55 26 75 - المتنقل :

287, Bd Oued Eddahab, Jamila 5, Cité Djemaâ Casablanca - Tél./Fax : 05 22 55 26 75 - G.S.M :

30,00

PPV: 63DH00
PER: 09-25
LOT: L3187

21180

