

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 140-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

152892

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12289      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI Med Karim

Date de naissance : 18 Nov 81

Adresse : 86 Rue Jbel Agork F7 UL Sidi Moumen

Tél. : 06 61 63 03 88      Total des frais engagés : 300 + 648,1

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : BEKKARI ITALIK      Age : 5

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Vaccin

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 : Casablanca      Le : 13/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



**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 INP : 0910141223
09/01/2023	C	300		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <i>PHARMACIE OULME CASABLANCA S.A.R.L.A.U.</i> Angle Bd Ghandi et Yaïoub El Mansour - Casablanca 2123 Tél: 0522 36 08 06	Date	Montant de la Facture
	2023	648,10

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particier	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 l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**
**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie  
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né  
Nourrisson et de l'enfant  
Néphrologie pédiatrique



## PHARMACIE CLOCHES CASA S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi Casablanca, le : .....  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06



091034728

09.02.2023 **Enfant BEKKARI Malik**

24.40

Age : 5 ans 1 mois

Poids : 16,50 Kg



23,50 x 4  
1 zpp 2 fois par j pdt 10 j

2- AZOL suspension ( 4 flacons ) ✓

21,30 x 3  
1 flacon par enfant à renouveler 15 j après

3- AZOL CP ( 3 boites ) ✓

84,20  
1 cp par adulte

4- KETODERM MONODOSE ✓

33,20 x 0  
1 s 2 fois par semaine

5- ADACEL ✓

1 dose

6- D-CURE 100000 ✓

1 dose / unique

49,20  
1 dose

S.A.R.L.A.U  
Angle Bd Ghandi Casablanca  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال  
إخصائية أمراض الأطفال والرضع



24.40

maphar

Bd Alkima N° 6, Ql Sidi Bernoussi,  
Casablanca - Maroc

KETODERM 2% GEL SAC BB  
P.P.V. : 84 DH 20



6 118 001 181490

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebâ Casablanca

ADACEL POLIO SUSP INJ

B1 SER

P.P.V. : 332,00 DH



6 118 001 082162

Dr. LASRY Fatine  
Pédiatrie Générale - Néphrologie  
6, Avenue Ain Taoujitate, 4<sup>e</sup> Etage  
Ain Taoujitate, Casablanca  
André Chénier

NPE 091034728 / Patente 35691322 / CNSS 4259306 / IF 15218001 / ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujitate - 4<sup>me</sup> étage - Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - Gsm : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatine@hotmail.com

Site web : www.lasry-fatine.com

# AZOLE® 400 mg

Albendazole

1 comprimé enrobé

Voie orale

50

21,30



# AZOLE® 400 mg

Albendazole

1 comprimé enrobé

Voie orale

50

21,30



Principale Ag' : Composition :

SMB



ERGO Maroc

Importé par :

AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Les laboratoires ERGO MAROC

106, Rue Pâturet, Casablanca, Maroc.

AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Les laboratoires ERGO MAROC

106, Rue Pâturet, Casablanca, Maroc.

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV:49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

AZOLE

Albendazole

AZOLE

Albendazole 4%

Flacon de 10

Voie

83,50

Flacon de 10

Voie

23x50



AZOLE®

Albendazole 4%

ZOLE®

bendazole 4%

Flacon de 10 ml

Flacon de 10 ml

Voie orale

23,50

Voie orale

83,50

