

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.

153249

Déclaration de Maladie : N° S19-0053168

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 37417 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAAFAH S. ELHASSANE Date de naissance : 26/11/67
Adresse : N°4 Rue N°4 AL QODS3 L'ISSAFA CASA
Tél. : 0661 450 897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nabih MIKOU Sp. Pédiatrie
Professeur de Pédiatrie
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 20 55 20 / 05 22 20 21 20
INPE : 091034819

Date de consultation : 28/01/2023
Nom et prénom du malade : Jaafar Imaïl Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Maladie de Behcet
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 28/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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
28.01.23	C S		G	Dr Nabih MIKOU ép. KABBAJ Professeur de Pédiatrie 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél : 05 22 20 55 20 / 05 22 20 22 20 INPE : 091034819

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/23	165,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

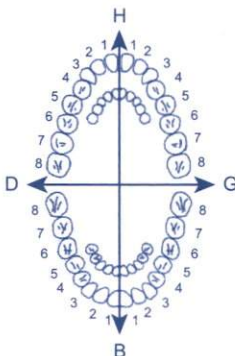
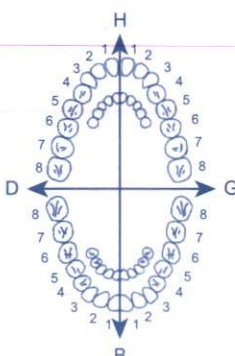
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nabiha MIKOU
Ep. KABBAJ

Professeur de Pédiatrie



الدكتورة نبيهة ميكو
زوجة قباچ

أستاذة في طب الأطفال

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne chef de Service de Pédiatrie
à l'Hôpital d'Enfants de Casablanca
Pédiatrie Générale
Rhumatologie et Médecine Interne Pédiatriques

خريجة كلية الطب بباريز
رئيسة مصلحة طب الأطفال سابقا
بمستشفى الأطفال بالدار البيضاء
طب الأطفال
أمراض المفاصل و الطب الباطني للطفل

Casablanca, le 28/11/2023 البيضاء في

Samuel Jaafar

48,70
1/800 mg cp 20 mg

3 cp / jour

- 5 jours

(le matin
un peu de petit déjeuner

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A-U
140 Lot Sidi Moussa Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

إقامة لروزو، 40، ملتقى زنقة المستشفيات و زنقة دوبروي، الطابق 2، رقم 10، حي المستشفيات، مقابل جناح 28، الدار البيضاء
Résidence les Roseaux, 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 2^{ème} étage, App. 10, Quartier des Hôpitaux,
en face du pavillon 28 de l'Hôpital Ibn Rochd (Station Tram : Wafasalaf) – Casablanca
Tél.: 05 22 20 55 20 / 05 22 20 22 20 - Fax : 05 22 20 70 20 – Urgences : 06 66 50 50 50
E.mail : mikoupedia@gmail.com - Site Web : www.mikounabiha-pediatre.com

55.10

2/ 10 to 100 pols spray

2 pulv sur 10
cphs met en
6015

61.50

3/ 10 to 100 pols 3cp

165.30

à sucer

3 - 6 cp à
sucer / jour

PHARMACIE SARANAK
S. K. A. U.
140 Lot Miralou Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. HADJRA MIKOU ép. KABBAL
Professeur de Pédiatrie
40, Angle des Hôpitaux et Rue de l'Enfance
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. 05 22 65 20 07 / 05 22 20 22 20
INPE: 091034819



OPEN

20 comprimés effervescents

Voie orale

Prednisolone

Solupred® 20mg

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P. 1,

Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V : 48,70



6 118000 060

POLIS OROPROPOLIS POLIS OROPROPOLIS



POLIS

ES
R

LOT: 345/PER: 12/2025
PPC: 61.50 DHS

OROPROPOLIS

20 Tablettes à Sucrer



Laboratoires PHARMASOFT
Tél : 05 35 60 33 88
Fax : 05 35 60 39 18
B.P : 5751 - FEZ



POLIS

BUCCAL
ral Spray

LOT: 266/PER: 12/2025
PPC: 55.10 DHS

OROPROPOLIS

SPRAY BUCCAL

Oral Spray

LABINDUS
SANTÉ AU NATUREL

Laboratoires LABINDUS

Distribué par PHARMASOFT

60, Zone industrielle Ain Chkef 30000 FES

Tél : 0535603388 Fax : 0535603918

B.P : 5751 Fes - MAROC

Site web : www.pharmasoftlab.ma