

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

- 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

AS3249

Déclaration de Maladie : N° S19-0053168

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 87417 Société : R.D.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Jaafar S. EL HASSANE Date de naissance : 26/11/67

Adresse : 104 Rue N. Y. AL QODSI 10500 CASABLANCA

Tél. : 06 61 45 08 97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nabiha MIKOU ép. KAOUDAJ
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

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 : CRZ Le : 15 MAR. 2023

Signature de l'adhérent(e) : 



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
28.01.23	CS		6	Dr Nabiha MIKOU ép. KABAJ Professeur de Pédiatrie 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tel : 05 22 20 55 20 / 05 22 26 22 20 INDE : 001024810

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMERIA SANTANDER S.A.U. Ctra. de Madrid, 10 28052 Madrid Tel. 91 522 65 20</i>	28/10/023	166,33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nabiha MIKOU
Ep. KABBAJ

Professeur de Pédiatrie



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

الدكتورة نبيحة ميكو
زوجة قباج

أستاذة في طب الأطفال

خريجة كلية الطب بباريز
رئيسة مصلحة طب الأطفال سابقا
بمستشفى الأطفال بالدار البيضاء
طب الأطفال

أمراض المفاصل والطب الباطني للطفل

Casablanca, le 28/11/2023 البيضاء في.....

Small Tootoo

48,70

1/Sleep need CP 20 cm

3 cp / jour

- 5 days

(le motif de ces
mises des petit déjeuner

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

PHARMACIE SARANA2
S.A.R.I.A.J.U
140 Lot Sidi Abdellah Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 67

55,10

2) Oto pro polis spray


3 pulv sur les
épaules et dans les
sous

61,50

3) Oto pro polis CP

165,30

FARMACIE SARANA
SARANA A-U
140 Lot d'Amiralou Lissabon
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

O Soccer

3 - 6 CP =
Soccer / Foot

Dr HABIBA MIKOU e.p. KABBAY
Praticienne en Pédiatrie
40. Ambassadeur des Hopitaux de Riom
Quartier des Hôpitaux de Riom
Tl: 05 22 00 55 20 / 05 22 20 22 20
INPE: 091034819



OPEN

Viale orale

Prednisolone

Solupred® 20mg

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

بصرف فقط بمحظ وصفة طبية - جدول A (الائحة A)

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V : 48,70



6 118000 061

ORO PROPOLIS

20 comprimés effervescents

ORO PROPOLIS

20 Tablettes à Sucer

BUCCAL Oral Spray

SPRAY BUCCAL Oral Spray

Le Propolis

Laboratoires PHARMASOFT

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

LABINDUS SANTE AU NATUREL

Laboratoires LABINDUS
Distribué par PHARMASOFT
60, Zone industrielle Ain Chkef 30000 FES
Tel : 0535603388 Fax : 0535603918
BP : 5751 Fes - MAROC
Site web : www.pharmasoftlab.ma