

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-790982

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **12641**

Matricule : **12641** Société : **Royal Air Maroc**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **HIRASS Nourine**

Date de naissance : **01/03/1982**

Adresse : **Rés d'Alcorneau 64° B° min 19 sept 82**  
**RD Nourine Casablanca**

Tél. : **0663084084** Total des frais engagés : **Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة أمال بوعنامة  
Dr. Amal BOUGHNAMA  
"EDIAIRE ALLERGOLOGUE"  
20, Bd. My. Adresse 1er - Ca  
Tél : 05 22 86 07 59

Date de consultation : **08 MARS 2023**

Nom et prénom du malade : **FAZAL ANNOUAI**

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : **Grippe**

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**

Signature de l'adhérent(e) : **08/04/2023**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
08 MARS 2023	11	⑤	300	INP: 091036160 الدكتورة أمل بوحامة Dr. Amal BOUGHNAMA EDIAIRE ALLERGOLOGUE 20, Bd. My. Jénisse 1er - Cas Tél : 05 22 86 02 59

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/2023	186,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

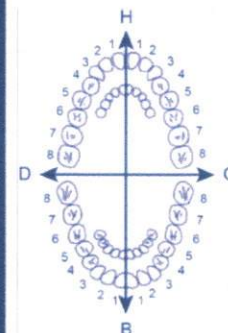
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

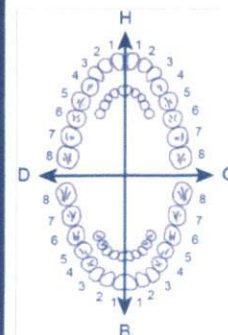
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue

Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

أمراض الحساسية والربو

الطب المثيل

Casablanca, le 08.03.2023

Nourrisson FAZAZ Mamoun

Poids : 11,50 Kg

Age : 18 mois 20 jours

59,70 1 OROPROPOLIS GEL BUCCAL

Faire 1 application le matin, à midi et le soir, pendant 4 jours.

19,00 2 NURODOL N/ENF

12 doses si forte fièvre

9,70 3 DOLIPRANE 150 mg suppos : B/10

1 suppo à la demande si la température dépasse 38.2°

98,00 4 PEDIAKID NEZ-GORGE

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 4 jours.

186,40

الدكتورة أمل بوغنامة  
Dr. Amal BOUGHNAMA  
PEDIATRE - ALLERGOLOGUE  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Cas.  
Tél : 0522 860 259/60

مطبعة  
L'IMPRIMERIE D'ANFA  
DE L'ARTISTE BRIGITTE  
PM MACIE L'ARTISTE BRIGITTE  
Mme L'ARTISTE BRIGITTE  
72 Bis, Bd. Moulay Idriss 1er - Cas.  
Tél : 0522 860 259/60



# Nurodol<sup>®</sup>

*ibuprofène*  
enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE  
20mg/ml

DOULEURS  
FIÈVRE

INFLAMMATION

ml



P.V. 9DH70  
P.P. 111/25  
LOT L3750



05B-0414

Site web : [www.pharmasoftlab.ma](http://www.pharmasoftlab.ma)

05B-0414  
Tél : 0539023818 Fax : 0539023819  
An Châtel 30000 - FRA  
Distributeur exclusif pour le Maroc  
Laboratoires LABINUS  
10, rue de la République  
30000 - FRA

LOT: 349/PER: 09/2025  
PPC: 59,70 DHS  
**OROPROPOLIS**  
BAUME BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes



OROPROPOLIS

8

19,00

# Doliprane<sup>®</sup>

PARACETAMOL 150 mg



8 à 12 kg



bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

DOULEURS  
FIEVRE



10 SUPPOSITOIRES