

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23- 021112

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12614

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tifalors Attarine

Date de naissance : 08/03/1988

Adresse : Hôpital

Tél. : 0663084086

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة أمال بوعنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. My. Idriss 1er - Casa
Tél : 05 22 86 02 59

Date de consultation : 06 DEC/ 2023

Nom et prénom du malade : FABIAZ QADOUR Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC Pathologie

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 : 15 / 12 / 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
06 DEC. 2023			300	الدكتورة أمال بوغنامه Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 120, Bd. My. Idriss 1er - Casa Tél : 05 22 86 02 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. AMAL BOUGHNAMA</i> Bis Beaujour Tel: 0522 39 08 08	6/12/2023	183,30
		BIP: 092001692

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

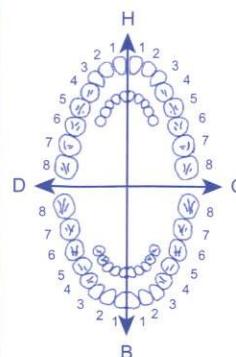
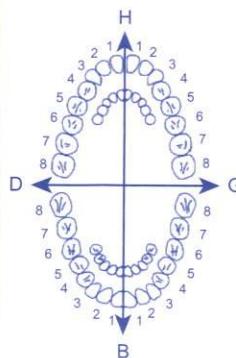
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	B		MONTANTS DES SOINS
	00000000			DATE DU DEVIS
	35533411			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 والرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

06.12.2023
Casablanca, le

Enfant FAZAZ Mamoun

Poids : 12,70 Kg

Age : 2 ans 3 mois

1 SERUM PHYSIOLOGIQUE

en dosette pour la toilette des yeux et du nez

26.40

2 TOBREX 0,3 % collyre : Fl/5ml

1 goutte 4 fois par jour pdt 5 jours

30.00

3 BETASTENE GOUTTES

Prendre 120 gouttes le matin, pendant 5 jours.

19.90

4 FITORAX SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

16.30

5 SOUFRANE GOUTTES NASALES

Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours.

19.00

6 NURODOL N/ENF

13 doses si forte fièvre

11.70

7 DOLIPRANE 200 mg suppos : B/10

1 suppo s la fièvre dépasse 38.2°

183.30

صيدلية مطار أنفاس
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA
Mme. LAMNIA YOUSSEFI
72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane
Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 39 06 36

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. M. Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél : 0522.860.259/60
Tél : 0522.265.599

E10148C00

PHARMACIE
LOT : 3586
PER : 04 - 25
P.P.V : 30 DH 00

LOT 250600

EXP 04/2016

26,40



NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
دوال ١ (الدكتور) - يصرف بوصفة طبية



16,30

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

04/20

Nurodol®

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE

20mg/ml

1Kg

— 2

— 3

— 4

— 5 Kg

— 6

— 7

— 8

— 9

— 10 Kg

— 11

— 12

— 13

— 14

— 15 Kg

— 16

200ml

19,00

PPV 11DH70
PER 06/26
LOT M2829

DOULEURS & FIEVRE

12 à 16 kg

10 Suppositoires

Doliprane®
Paracétamol
200 mg