

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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12739 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HARIRI Nahl

Date de naissance : 23/10/1984

Adresse : 3, Rue Alkhas ALAKKAD, au des hopitaux, Casablanca

Tél. : 0662 722 730

Total des frais engagés : 451,50 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/2023

Nom et prénom du malade : EL HARIRI Nahl Age : 35

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
24.11.23	g	-	30004	<p>INP : [Signature]</p> <p>Pédiatre</p> <p>Résidence du Centre de 30, Rue du Marché - M... 22 63 88 / 87 : 22 63 88</p>

INP :

INP : [Signature]
.. Hachette
Pédiatrie
Résidence du Centre Bel
30, Rue du Marché - Moulins
Tél: 03 27 98 63 98 / 97 : Courriel

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

رَكْتُ أَلَكْسُ®

للأطفال

محلول عن طريق الشرج



حقنة شرجية

DISPOSITIF MÉDICAL CE

عن طريق الشرج
لا يبلع

Thérapharm
LABORATOIRES

LOT

230300



2026/03

PPC: 79,50dh

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Enterologie Pédiatrique
Allergologie Pédiatrique



الدكتور رشيد بنونة

إختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل
خريج كلية الطب بباريس
أستاذ مساعد سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca, le

24.11.2023

الدار البيضاء، في

Enfant EL HARIRI Med Ghali

Age : 3 ans 5 mois

1 INQULITE LB

1 boîte

1 Sachet le matin et le soir, au cours du re

2 SPASMYL SIROP

1 Cuillère à Soupe le matin, à midi et le soir

3 RECTOLAX ENFANT SOL. RECTALE.

1 tube le matin.



LOT L0828 PER 06/26
PPU 23.00 DH

Trimébutine

Flacon de 250 ml
de suspension

Spasmyl®

Flacon de 250 ml
de suspension



إقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشي - العاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maarif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - I N P E : 091027482