

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <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- 0023489

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	1092-1'	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ELHARZI Solt. Athlone :	
Date de naissance :		21/10/1976	
Adresse :		Résidence Roudoudie II - IMM Koutoubia	
N ^e étage N ^e 63			
Tél. : 0693 72 77 12		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/13

Nom et prénom du malade : TAOUFIK Salma Age: 24 M. 12

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

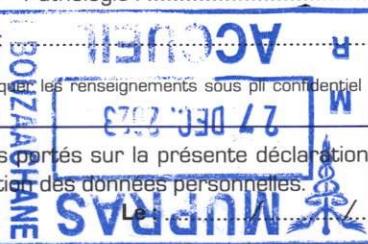
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent[e] :



27 DEC 2013

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et constatation de Paiement des Actes
15/11/13	S		300,-	DOCTEUR HAKIM 0522-48-80-70 PEDIATRE Bd Moulay Youssef Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Quimiste	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE ERE L'HERAULT - EP BOC 15 Anduze	16/12/23	318,70

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	

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.

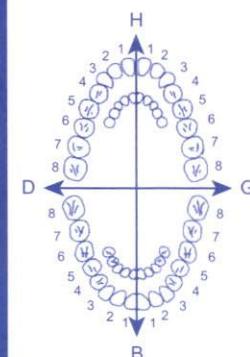
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GOFTI Hakim

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Besançon (France)
Ancien interne des Hôpitaux
de Franche - Comté

Tél : 05 22 48 60 70
Fax : 05 22 22 74 73
GSM : 06 61 14 78 85

Sur Rendez-vous

الدكتور كفطى حكيم

اختصاصي في طب الطفل والرضيع
خريج كلية الطب بزانسون (فرنسا)

الهاتف : 05 22 48 60 70
م : 05 22 22 74 73
06 61 14 78 85

بالموعد

Casablanca - Tel: 05 22 94 53 47
Rue Mostapha Chouikh, Bloc 15 Abara 15
Dr Tazi Yassima - EP-CHIRATI
PHARMACIE NOUVELLE ERE

Casablanca, le 14/12/23

Gant TA ou fi'k salms
 20 mg 5 jet
 le matin

79,75 Azix 500 mg 3 jet

1 sp en 1 pte 115 mg

119,15 Risomel 115 mg 115 mg

10,30 Dantofame 500 mg 2 z'fier

79,90 Dex oxt 30 ml 8 mg

318,75

Dr GOFTI HAKIM
PEDIATRE

600 Bd Moulay Youssef

Tel 0522 48 60 70 - CASABLANCA

600, Bd. Moulay Youssef - 1er Etage - Casablanca - E-mail : hakimgofti@gmail.com

INPE 091067793 - ICE 001666569000064

Si urgence : Clinique ATFAL : 05 22 23 18 18 - 05 22 23 50 73

N° du Lot

130745

Date Per.

03/12/2026

P.P.V: 119,10 DH

A2001035/04

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3089



EFFIPRED/20 mg

PPU 40DH00

EXP 02/2026

LOT 2D01117

LOT 107052/FC7
PER 10/2025
PPC 79,90

Sans alcool
Sans sucre

PROCÉDÉ
fluid'
BREVETÉ

SIROP

Flacon 200 ml