

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.

190011

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12569		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : M. FR. QUINE ISMAIL			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr M. OUAZZANI TOUHAMI Professeur Agrégé Pédia 21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca Tel: 0522 20 12 94 / 0522 20 26 18			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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'adjudant 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 : M. ACCUEIL			
Le : 09 JAN. 2024			
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
30 NOV 2023	SS		200 M	INPE 091116535 Dr. M. DOURAISI, grege Farhat Professeur, Dr. Hafid Ibrahima - Date 20/11/2023 20:16:30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
36, Boulevard du 9 Avril - Palmet Casablanca - Tel. 0522 20 21 23 pharmaciedulouvre@kml.com	12/05/2023	341,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

SOINS DENTAIRES	TRAVAIL	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

OUAZZANI Touhami

Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

2. Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca
Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38
Fax : 0522.29.89.49
E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous
(Cabinet fermé Jeudi après midi)

Casablanca, le
Enfant IFRIQUINE Zahra

1 BIOMYLASE SIROP

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

2 FITOBIMBI NEZ GORGE

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

3 PHYSIOMER HYGIENE NASALE

Faire 1 pulvérisation le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

4 SOUFRANE

2 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour

5 HIVERNEX SIROP

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir.

6 APIRETIL SOLUTION BUVABLE

Graduation 25, toutes les 6 heures si température supérieure à 38°

Pr Makine OUAZZANI TOUHAMI

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"
545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie
Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

الدكتور مكين الورزاني تهامي

أستاذ مبرز

ـ اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
ـ زنقة حافظ إبراهيم (شارطوبيريان سابقاً)

ـ كوتى - مقابل مركز الشرطة، الرئيسى

ـ الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

ـ الفاكس : 0522.29.89.49

ـ البريد الإلكتروني : makine_ouazzani@hotmail.com

ـ بالموعود

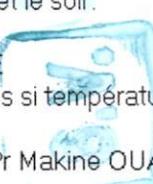
ـ (العيادة مغلقة عشية الخميس)

30.11.2023

ـ الدار البيضاء في

ـ Age : 7 ans 10 mois

ـ Poids : 24,00 Kg



ـ صيدلانية لوهر
ـ 36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
ـ Casablanca - Tél. : 0522 25 32 05
ـ Pr. M. OUAZZANI TOUHAMI
ـ Professeur Agrégé Pédiatre
ـ 1, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca
ـ Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

ـ في حالة استعمال

ـ مصحة القلب والأطفال - كليفورنيا

ـ 545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا

ـ الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

HIVERNEX®

Défenses - Immunité
Troubles hivernaux

Échinacée, Cassis, Plantain,
I-Fluid Reine des Prés, Gelée Royale
Zinc, Vitamine C

SIROP

Sans Sucre

Sans Alcool

LOT 104677/FC4
PER 03/2025
PPC 79,00



Arôme Caramel
Flacon 150 ml

Sirop avec édulcorant

إيفرنيكس

الحليف الطبيعي
ضد الأعراض الشتوية

شراب

بنكهة الكراميل

- Καθαρίζει και απομακρύνει τις πλεονάζουσες ρινικές εκκρίσεις
- Ενυδατώνει τις ρινικές διόδους
- Προλαμβάνει τις δευτερογενείς λοιμώξεις σε αυτιά, μύτη και λαιμό

100% φυσικό

- Ισότονο θαλασσινό νερό
- Χωρίς συντηρητικά
- Κατάλληλο για καθημερινή χρήση

135 ml



IMPORTER & DISTRIBUTOR:



S.I.C.
Bldg n°56 - Street
Maadi - Cairo - E
Registration n°937/

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA

PPC : 107 DH 00



LOT



10012188



2023-03

2026-02

CETU2037
CT21814B

POUR ENFANT
SOLUTION BUVABLE

Nez-Gorge

Fitobimbi®

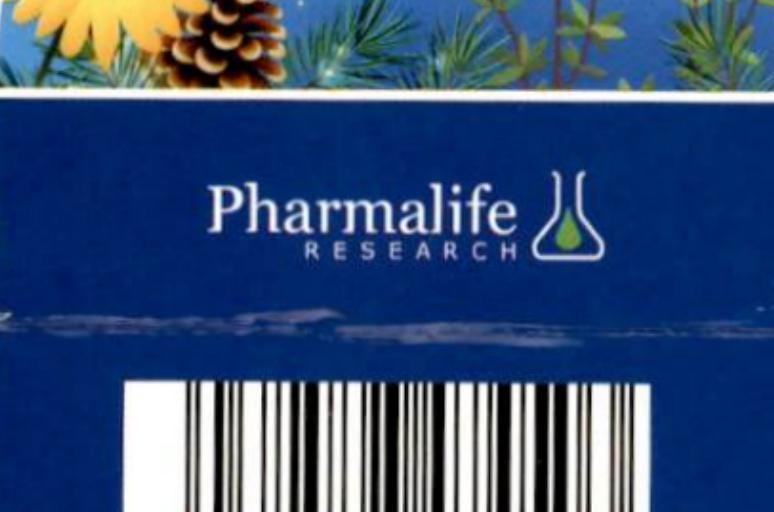
فيتو بامبي®

راحة تنفسية

محلول للشرب
للأطفال

لتهيئة القصبات
الهوائية
وترطيب الحنجرة

نكهة البرتقال



Pharmalife RESEARCH

Barcode: 8 032578 474503

Lot:

A consommer de
préférence avant le:

PPC: 79,00 DH

230045
01/2020

RESEARCH

بيوميلاز®

200 U.CEIP/ml

ألفا أميلاز

شراب

عن طريق الفم

قارورة
125 مل



CUILLÈRE
À CAFÉ (5 ml)

3 FOIS/JOUR

CUILLÈRES
FÉ (10 ml)

1/JOUR

الصباح



الرزا



المساء



اللذة

POLYMÉDIC

بيوميلاز®

200 U.CEIP/ml

40,00