

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-837156

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12647

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GUARDI MEHDI

Date de naissance : 22/04/1985

Adresse : 4 Rue 12 El Oufja

Tél : 067376626

Total des frais engagés : 387,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : EL GUARDI A.R.

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 39 ans 1/2

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : JAN. 2024

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 : 25/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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

16/01/24 08 250,00

Docteur Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Boulevard Derâa - Rue 52 N° 55 - 2^{ème} Etage
Moufassa Casablanca - Tél : 05 22 930 777

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/01/24 131,00

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

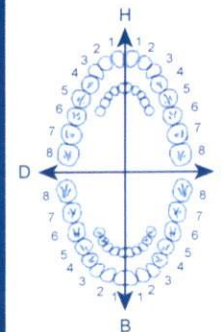
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient Montant des Honoraires



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

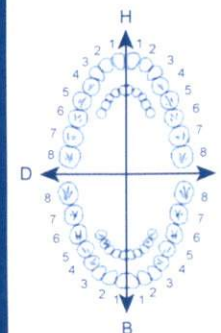
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires



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. Kawtar ERBIB

**Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson**

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اريب

**اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع**

خريجة كلية الطب بالبيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى

الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le: 16/01/24

Nom: El Ouardi A. A.

Age: 4 ans 1/2

Poids: 17 kg 800

12,80

1- Doliprane 300 suppo

1 suppo x 4/j

17,00

2- Atogel 100 sirop

1 dose (47,5) x 3/j

79,00

3- Hiverlex sirop

1 cpc x 2/j pte 5 jours

22,70

4- Pedryl sirop

1 cpc x 2/j pte 5 jours

131,50



PHARMACIE AL OWARD
S CHALAK HAJ NASSER
Docteur en Pharmacie
55, Av Oued Derâa - El Oulfa
Casablanca
Tél: 05 22 90 53 45
Fax: 001541468000057

Docteur Kawtar ERBIB
Spécialiste en Pédiatrie
Rue 52 N° 55, 2^{ème} Etage
Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 930 777

شارع واد درعة، رفقة 52، رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء

Bd, Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca

Tél.: 0522 930 777 - Gsm : 0634 375 951

150 ml
n buvable

rs - Fièvre - Inflammation

Enfants et nourissons

20 mg/ml

ibuprofène

gofene

LOT: 4281
PER : 05 - 26
P.P.V: 17 DH 00

Algoferne

ibuprofène

20 mg/ml

Suspension buvable

60x56x132

البرورال

150 مل



شربت منظم للملح
بروسكس - سولفوكا كول

نجيريل

PPV 22DH70

EXP 05/2026
LOT 34028 4

PECTRYL

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml



120HE0
10/26
M3721
PPV
PER
LOT

Doliprane[®]

Paracétamol

300 mg

10 Suppositoires



DOULEURS & FIEVRE

15 à 24 kg

HIVERNEX®

Défenses - Immunité
Troubles hivernaux

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

Zinc, Vitamine C

SIROP

Sans Sucre

Sans Alcool

LOT 107208/FC5

PER 09/2025

PPC 79.00



Arôme Caramel
Flacon 150 ml

Sirop avec édulcorant

إيفرنيكس

الحليف الطبيعي
ضد الأعراض الشتوية

شراب

بنكهة الكراميل