

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

195133

Déclaration de Maladie : № P19-0004242

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19688 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAFREM Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662762521

Total des frais engagés : 494,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2021

Nom et prénom du malade : LAFREM Zayd Age : 3 ans 1/2

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite sufflante

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

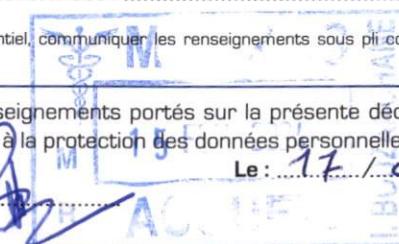
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 17/01/2021

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
17/11/24	C1		300 DH	Dr. Zineb LAHLOU BILI PEDIATRE Val Fleur Casablanca Tél: 0522 28 15 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AÏT SARI Dr. ZAHIB Mohammed Aït Sari 96, Rue Socrate Maârif - Casablanca Tél: 0522 25 22 09	17/11/24	194,15

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

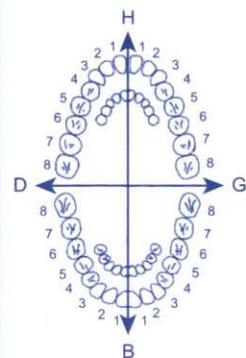
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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



Casablanca, le 17. 1. 24

Zayd LAFRÉM

40, 0

- côte près 20 :



1cp 1/2 le matin $\frac{1}{2}$ (3j).

21, 95

- butovent :

1càc

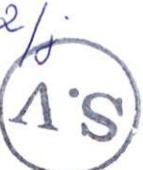
x



(3j).

puis

x



(5j).

107, 20

- Orelax :

Dose 15

x $\frac{2}{3}$

(7j).

25, 22

- Ergic

1 càc le soir

(15j.)



PHARMACIE ACHAKAF SARL
Dr SAHIB Mohammed Amine
26, Rue Socrate Andra Casablanca
Tél: 05 22 25 15 32

Dr. Zineb LAHLOU BELLAMLIH
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 05 22 25 15 32

0,5 mg/ml
Solutiion buvable
Flacon de 60 ml

Desloratadine

ERGIC®

Antihistaminique - Antiallergique

Antihistaminique - Antiallergique

ERGIC®

Desloratadine

0,5 mg/ml

التركيب:

دیسلوراتادین 0.05 غ
سواغات ملائکی 100 ملل
سواغات تأثیر معلوم الصور بیطول.

الاستطبابات :

يوصف للبالغ، اليافع و الطفل الذي تجاوز السنة،
لعلاج أعراض إلتهابات مخاطية الأنف
الحساسية و الشّرى.

الاستطبابات - ضد الاستطبابات
المقادير و طريقة الاستعمال:
الاطلاع على النشرة الداخلية.

AMM N° : 123/17 DMP/21/NNP

ERGIC® 0,5 mg/ml

PPV : 25.00 DH



Avec cuillère-mesure

Solution buvable Flacon de 60 ml

Voie orgle



G GALENICA

~~Butovent®~~

0,04%

Salbutamol

21,90



ORELOX®

ENFANTS ET NOURRISSONS /

CHILDREN AND INFANTS

0 mg / 5 ml

Salbutamol

Flacon/ bottle

10 doses/kg



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Orelox 40mg/5ml susp

fl 100ml

P.P.V : 107,20 DH



6 118001 080625

ule :

lone 20 mg (sous forme

isulfobenzoate sodique)

ts q.s.p. 1 comprimé

cent sécable

tonnement contient au total

ents milligrammes de

lone (sous forme de

obenzoate sodique)

je, mode d'emploi, indications,

indications, excipients à effet

voir notice.

PPV: 40 DH 00

PER: 12/26

LOT: M4154

bottu s.a.
82, Allée des Consommes - Ain Sefra - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

17

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

جنيه 20
ل. 20

جنيه 20
ل. 20

جنيه 20
ل. 20