

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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13128

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chengui Darij Adnane

Date de naissance : 10/9/1992

Adresse : Res sidi abderrahman G+14 apt 45

Oulfa Casablanca

Tél. : 06 11 4242 90 Total des frais engagés : 795,5

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة أمثل بوعنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. My. Larisse 1er - Casa
Tél : 05 22 86 02 59

Date de consultation : 06 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : CHENGUI DARIJ NADINE

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ast

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : spéciale de l'enfant

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'at^e 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

Le : 19/2/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
06 FEV. 2024	ا	(+) ٤	300 دج	الدكتورة أم كلثوم بوعنامة Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 120, Bd. My. Idnissé 1er - Casa Tél : 05 22 86 02 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Papillons 26, Rue Jules Gros, Oasis - Casab Tél: 05 22 25 69 83</i>	<i>06/02/24</i>	<i>495,50 Dhs</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]	Montant Honoraires
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Amal Boughnama
 Pédiatre - Allergologue
 Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة
 اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
 أمراض الحساسية والريبو
 الطب المثيل

Casablanca, le 06.02.2024

Enfant CHERGUI DARIF Nadine

Poids : 11,75 Kg

Age : 2 ans 1 mois



300 1 BETASTENE GOUTTES

Prendre 120 gouttes le matin, pendant 5 jours.

200 2 FLIXOTIDE 125 µg/dose susp p inhal : Fl/120d

Donner 2 bouffées le matin et le soir, pendant 10 jours.

Puis donner 1 bouffée le matin, 2 le soir, pendant 10 jours.

Puis donner 1 bouffée le matin et le soir, pendant 3 mois.



42,20 3 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : Fl/200d

Donner 2 bouffées le matin, à midi, à 16h et le soir, pendant 4 jours.

Puis donner 2 bouffées le matin, à midi et le soir, jusqu'à arrêt de la toux.



49,00 4 TOUDEX SIROP

5 mls le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.



93,40 5 OFIKEN 100 MG

Prendre 12 doses/kg le matin et le soir, pendant 8 jours.

6 DROSERA 15CH TU GRAN.

10 granules au coucher, pendant 8 jours.

Pharmacie des Papillons
 36, Rue Jules Gros, Oasis - Casablanca
 Tel: 0522 25 69 83

الدكتورة أمل بوغنامة
 Dr. Amal BOUGHNAMA
 PEDIATRE ALLERGOLOGUE
 120, Bd. M. Idriss 1^{er} - Casablanca
 Tel : 0522 86 02 59

ID:652626 PPV : 42,20 DH
LOT : TX5J
PER : 03/2025

93,40



LOT: 4272
PER : 05 - 25
P.P.V: 30 DH 00

TOUDEX®

Mauve - Cassis

WADINE

LOT 125913/FC8
PER 06/2026
PPC 79,90

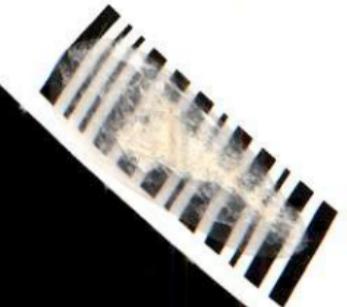
Sans alcool
Sans sucre



SIROP

Flacon 200 ml

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:125,00 DH
6 118001 140329
6 ID:651983



ID: 653475 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH



6 118001140329