

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : AC89R9
 Nom & Prénom : JAAFAR SI EL HASSANE
 Date de naissance : 26/11/67
 Adresse : N°4 Avenue 24 ALD 0053 Lissabon CASA
 Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nabila NIKOUIA V. YABBAS
 Professeur de Pédiatrie
 40, Angle Rue des Hôpitaux - Bld du Dubreuil
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tel: 05 22 20 55 01/05 22 20 22 20
 INP: 091034819

Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade : JAAFAR ISMAIL Age: 15A

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de l'œil et de l'oreille

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 : CASA

Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : JAAFAR ISMAIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ CARLA-U Lissasta	03/01/24	1 = 236,52

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nabiha MIKOU
Ep. KABBAJ

Professeur de Pédiatrie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
et de l'Université Paris V

Ancienne chef de Service de Pédiatrie
à l'Hôpital d'Enfants de Casablanca

Pédiatrie Générale

Rhumatologie et Médecine Interne Pédiatriques



الدكتورة نبيهة ميكو
زوجة قباج

أستاذة في طب الأطفال

خريجة كلية الطب بالرباط

وبجامعة باريز 7

رئيسة مصلحة طب الأطفال سابقا

بمستشفى الأطفال بالدار البيضاء

طب الأطفال

أمراض المفاصل والطب الباطني للطفل

Casablanca, le

4/15/2023

الطباطبى
Hôpital Ibn Rochd
Rue des Hôpitaux et Rue Al Colonel Gros
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Al Colonel Gros
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 20 55 20 / 05 22 20 22 20 / 06 66 50 50 50 - Fax : 05 22 20 70 20
E-mail : mikouped@ gmail.com - Site Web : www.mikounabiha-pediatre.com

S. V.

Komal Jeafer

Béne normale

25000DA

3 mois parle / 15 jours

peut + 3 mois

puis 3 mois parle / mois

5 mois peut 4 mois

et 6 mois parle / mois

إقامة لروزو، 40، ملتقى زنقة المستشفيات و زنقة الكلوينيل گرو، الطابق 2، رقم 10، حي المستشفيات، مقابل جامع 28، الدار البيضاء

Résidence les Roseaux, 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Al Colonel Gros, 2^{ème} étage, App. 10, Quartier des Hôpitaux, en face du pavillon 28 de l'Hôpital Ibn Rochd (Station Tram : Wafasalaf) – Casablanca

Tél. : 05 22 20 55 20 / 05 22 20 22 20 / 06 66 50 50 50 - Fax : 05 22 20 70 20

E-mail : mikouped@ gmail.com - Site Web : www.mikounabiha-pediatre.com

25000

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكسيفيرول 25 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Ergo Maroc
ال Ergo Maroc

Solution huileuse buvable
 محلول زيتى للشرب

EXP: 08/2025
LOT: 23H21D
PPV: 56,30 DH

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

6/01/26

كوليكسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Ergo
Maroc
 Ergo Maroc est une entreprise marocaine de la santé et de l'hygiène. Elle propose des solutions innovantes pour la santé et le bien-être.

Solution huileuse buvable
 محلول زيتى للشرب

EXP: 08/2025
LOT: 23H21D
PPV: 56,30 DH

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Ergo
Maroc
ال Ergo Maroc

Solution huileuse buvable
 محلول زيتني للشرب

EXP: 08/2025
LOT: 23H21D
P.P.V: 56,30 DH

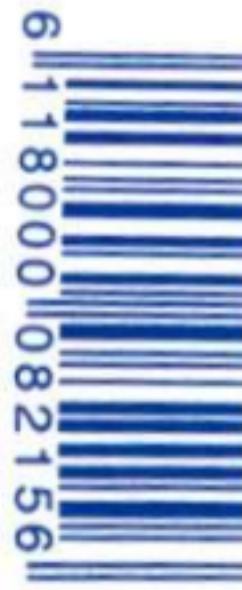
كولتشيسين ١ ملجم

أوبوكالسيوم
كولتشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



عن طريق الفم

20 قرصا قابل للكسر

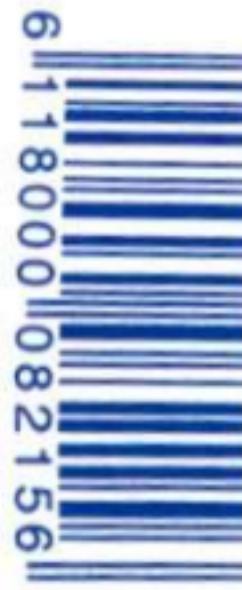
كولتشيسين ١ ملجم

أوبوكالسيوم
كولتشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



عن طريق الفم

20 قرصا قابل للكسر

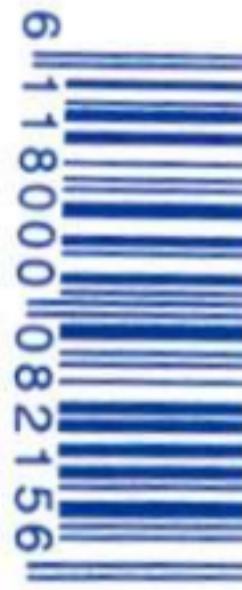
كولتشيسين ١ ملجم

أوبوكالسيوم
كولتشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



عن طريق الفم

20 قرصا قابل للكسر

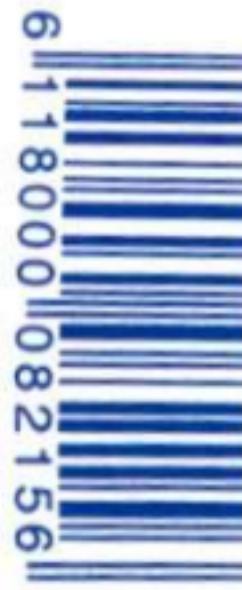
كولتشيسين ١ ملجم

أوبوكالسيوم
كولتشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



عن طريق الفم

20 قرصا قابل للكسر

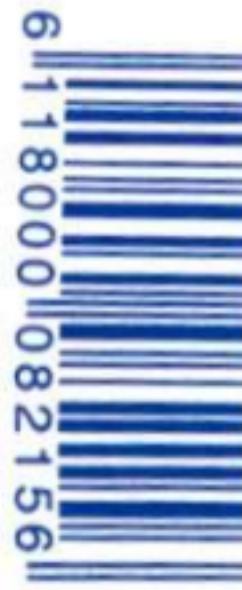
كولتشيسين ١ ملجم

أوبوكالسيوم
كولتشيسين

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



عن طريق الفم

20 قرصا قابل للكسر