

# 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

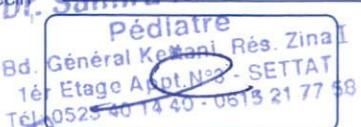
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

PR4FR05\_V2/20-10-2023

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <b>8986</b>	Société : <b>R.A.M</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>MACHTOUR Hicham - Aâine</b>		
Date de naissance : <b>22.02.1970</b>		
Adresse : <b>Imara 2 R3 N°1 Casa / B1 145 Settat principale</b>		
Tél. : <b>0661445181</b>	Total des frais engagés : <b>575,90</b> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin		
Dr. Samira KHALFAOUI		
Cachet du médecin :		
		
Date de consultation : <b>22/03/2024</b>		
Nom et prénom du malade : <b>Machlouf Aïss Ibrahim</b>		
Age : <b>3ans</b>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Même		
Nature de la maladie : <b>franche</b>		
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC		
Pathologie : <b>asthme</b>		
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 : **10/04/2024**

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
12/03/2024	915		2500H	Dr. Samira KHALFANI Résident en Médecine Générale Appt. n°3 - 06177078 Tél: 03 40 14 40 - 095 21 13

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDKI SIDKI: Docteur en pharmacie Dr. Lamine El Ouadi Dr. Ben Ahmed - 55 04 47 11 44 47 - INPE	12/03/2024	325,90

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



## Pédiatrie Générale

Asthme de l'enfant - Allergologie

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Diplôme de Dermatologie

Pédiatrique - Faculté de Nice

إختصاصية في طب الأطفال و الرضع

الربو و الحساسية عند الأطفال

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدارالبيضاء

دبلوم طب الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Settat le : 12/03/2024 سطات في :

Machloum Anis Ibrahîm

- Sam 8 mois
- 25 kg 100 ml  
3x Bisomylase susp:  
2gac x 3/jour
- 98 cm 10 kg  
3) Pédiatrid Ns-junge susp  
2gac x 2/jour
- 74 cm 9 kg  
3) Aspirine 250mg: date de 25kg/jour  
2x 3/jours

شارع الجنرال الكتاني، إقامة زينة، الطابق الأول، شقة رقم 3 - سطات

Bd Général Kettani, Résidence Zina 1, 1er étage, appartement N° 3 - Settat-

Tél: 0523401440 Mobile : 0615217758 INPE : 061172078 E-mail: skhalfaoui@gmail.com

Dr Samira KHALFAOUI  
M.D. / D.K.I: Docteur en Pharmacie  
23, Bd. Larbi El Ouardi (Ex. route  
de Ben Ahmed) - Settat  
Tél: 0323724747 - INPE: 06205947

Dr Samira KHALFAOUI  
M.D. / D.K.I: Docteur en Pharmacie  
23, Bd. Larbi El Ouardi (Ex. route  
de Ben Ahmed) - Settat  
Tél: 0323724747 - INPE: 06205947

4) Doliprane Sipule 300 mg: (x 2)

2 Sipule / 6h si.  $T \geq 38^\circ C$



90,90

5) Sterimar Step Relume (Grippe et rhinif):

4 flaks (Nasal x 3 à 4 journ)

2016 journ.

Net  
flaks  
dr

Att Rep

TS 395,90

Dr. Samira KHALFAOUI  
Pédiatre  
3d. Général Kettani, Rés. Zina  
1er Etage Appt. N°3 - SETTAT  
Tel: 0523 40 10 00 - 0615 21 77 68



PPV: 37DH40



PDV: 2 semaines

PPV: 74 DH 80  
PER: 02/27  
LOT: N096

ARMACIE B  
IDKI: Docteur B.R.B  
1. Larbi El Oussef (Ex. Route  
de Ben Ahmed) - Settat  
37248 47 - INPE: 062053947

PPV 120 DH 80  
PER 11/26  
LOT M3758

12,80 x 2 Céd



# PEDIAKID

## NEZ-GORGE

Soucieux d'apporter à l'enfant les meilleures sources concentrées de nutriments et d'actifs à effet physiologique, les Laboratoires INELDEA, ont élaboré **PEDIAKID®** : une gamme de produits formulée selon les exigences de qualité et de sécurité propres à l'enfant.

Les extraits actifs de plantes contenus dans la gamme **PEDIAKID®** sont rigoureusement sélectionnés pour leurs propriétés reconnues et leur action douce.

Tous les concentrés buvables **PEDIAKID®** contiennent des fibres solubles d'acacia, aux effets rééquilibrants de la flore intestinale.

Exclusivité des Laboratoires INELDEA, le sirop d'Agave est constitué de sucres naturels non raffinés.

N°CE : 20221512047/MAv3/CA/OPS/DMP/18

Fabricant :

PEDIAKID® est une marque déposée des  
Laboratoires INELDEA  
06510 Carros - France  
Marque Française  
[www.pediakid.com](http://www.pediakid.com)

Distributeur :

Rimapharma - 17, rue des Rossignols, Oasis,  
Casablanca, Maroc  
+212 522-29-58-47



PVC : 98,00DHS

LABORATOIRES

**INELDEA**

BATCH : 113174  
MFD : 08/02/2023  
EXP : 02/2026



3 700225 602023 >



\* 4 5 4 3 8 0 3 \*

190123V6MAR

# CABINET DE PEDIATRIE

Dr. Samira KHALFAOUI

Facture N° 02 / 2024

Settat le : 12/03/2024

- Nom/Prénom du patient : Hachlani Anis Doralium
- Age du patient : Sam. 8 Ans
- Date de consultation au cabinet 12/03/2024
- Nature des soins réalisés au cabinet : Consultation Pédiat.
- Honoraires : 250 dh
- Arrêtée la présente facture à la somme de : 250 dirhams

Dr. Samira KHALFAOUI

Pédiatre

Bd. Général Kettani, Rés. Zina I  
1<sup>er</sup> Etage Appt.N° 3 - SETTAT  
Tél: 05 23 40 14 49 - 061 21 77 58

Signature et cachet du médecin

Adresse : Boulevard Général Kettani, résidence Zina I, 1<sup>er</sup> étage, Appartement N° 3 - Settat -

Tél : 05 23 40 14 40 / INPE : 061172078 / Patente : 40139233