

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-497648

ND: 14278

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0752 Société : Royal Air Force

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Tarek Cheliat

Date de naissance : 03/11/1963

Adresse : T. Rue Mohamed El Yacobi (ex Rhodes) - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél. : 0661310005 Total des frais engagés : 498,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Amal BOUGHNAMA
Pédiatre Allergologue
120, Bd. Moulay Idriss 1er

Date de consultation : 05.12.19

Nom et prénom du malade : e ASUAT Galah Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection

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.

27 DEC. 2019

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 : 27/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/12/19	02	④	250 ⁰⁰	INP: 091036160 Dr. Amal BOUGHNAMA Pédiatre Allergologue 120, 3d. Moulay Idriss 1er
14 DEC 2019	02	④	Contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dr. Amal BOUGHNAMA
Pédiatre Allergologue
120, 3d. Moulay Idriss 1er

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



14/12/19
113,10
135,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

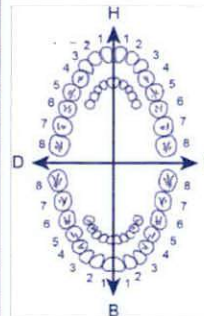
IM

IV

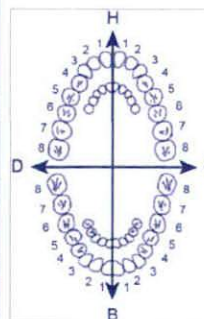
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية و الربو
الطب المثيل

Casablanca, le 14.12.2019

Enfant CHELIAT Malak

Poids : 17,00 Kg

Age : 5 ans

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Typhim vi inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 135,00 DH



6 118001 080168

135,00
TYPHIM VI sol inj : Ser prerempu, 0,5ml



الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PÉDIATRE ALLERGologue
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa
Tél : 05 22 86 02 59 / 06 61 26 55 99

PPV 21DH20

EXP 05/2022
LOT 93011 5LOT: 0039
EXP: JUN 2020
PPV: 40.50 DH

30g

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية و الربو
الطب المثيل**CO-TRIM®**
Sulfaméthoxazole- Triméthoprim
100 ml

Casablanca, le 05.12.2019

AT Malak

Kg

Age 11 mois



1 COTRIM SIROP

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

2 FLAGYL SUSPENSION

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

3 EFFICORT HYDROPHILE 0,127 % crème : T/30g

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 6 jours.

4 HEPAR SULF.CALC. 15CH TU GRAN.

10 granules à répéter après 12 heures, 3 fois

Dr. Aïmel BOUGNAM
Présidente du Collège Marocain
de Médecine d'Urgence Pédiatrique
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca