

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

ctère 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

*35350*

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000064

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13293

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El JAZZARI Hicham Date de naissance : 27.11.1981

Adresse : N° 66 Rue El Bourat MAARIF Casablanca

Tél. : 066 1 87 22 49 Total des frais engagés : 422,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.07.20

Nom et prénom du malade : EL JAZZARI Hicham Age : 16 J

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 26/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL SIEGE RAM

### 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
14/07/20	GP		250,00	Dr. Ahmed SEFI PEDIATRE 103 Avenue Sidi Khalil 241, 9 <sup>e</sup> étage Appart 6 Boulevard Val Fleur Casablanca Tél: 05 22 23 24 80

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة فال فلوري PHARMACIE VAL FLEURI Mme. MACHNASSI Asmaâ 81 Av. Sidi Khalil - Casablanca Tél.: 05 22 23 24 80	14/07/20	172,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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'EX

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS

	DATE DE L'EXECUTION

**Docteur Ahmed SEFIANI**  
**PEDIATRE**



Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
Néonatalogie Nourrissons - Enfants

89, Avenue Stendhal 2<sup>ème</sup> Etage Appt. 6 Quartier Val fleuri  
Casablanca  
Tél. : 0522 238 831 - GSM : 0661 172 518

**الدكتور أحمد السفياني**

إختصاصي في أمراض  
الرضع والأطفال

خريج كلية الطب بيوردو

89، شارع ستندال الطابق الثاني

الشقة رقم 6 فال فلوري

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 238 831 - GSM : 0661 172 518

Casablanca, le :

14/07/20

الدار البيضاء في :

N<sup>°</sup> EL GAZZARI 14/07/20

صيادلة فال فلوري  
PHARMACIE VAL FLEURI  
Mme. MEKMASSI Asmaâ  
87, Av. Stendhal - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 24 80

20,90

✓ Vit D<sub>3</sub> 2000 IU (1)

61,20

fav-fav ast 240

✓ B C G

✓ ID (1)

89,90

✓ Acu Gal fb sucre

✓ 172,00

✓ 150cc ffb x 20 37,1

**Dr. Ahmed SEFIANI**  
**PEDIATRE**

89, Avenue Stendhal 2<sup>ème</sup> Etage Appt. 6

Quartier Val fleuri - Casablanca

0522 238 831 - GSM : 0661 172 518



7915

# Anti-Gas®

Oral Solution

Drops

WITHOUT  
• artificial  
sweetener

• alcohol

170001 0622  
LOT UT.AV  
PP.C

relieves the  
intestinal  
distension from

Pressure

Bloating

✓ Discomfort

30 mL

Fabriqué par:



27, Rue de Kalyftaki, Kifissia, Attica, Grèce  
www.intermed.com.gr  
Made in EU

Distribué par:

NEWPHARMA

6, Rue des Ecoles,  
Quartier Berger, 20380 CASABLANCA  
Tél. +212 05 22 251 259

LOT EXP

5 205152 009450



Ce paquet contient une ampoule de 1ml de  
l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution

**INSTITUT PASTEUR D**

1 Place Louis Pasteur 20360, C  
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF

**PPV : 61,20 DHS**

**"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"**

**SII**

**1 ml**

# **VACCIN BCG**

**(Lyophilisé)**

**(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)**



BATCH MAN 0919  
HP358 EXP 0823

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تناولها بالجرعات الموصوقة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
بحصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

**ZENITH Pharma**  
**AMM N°171/16 DMP/21/NNPR**



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
MA holder / صاحب مقرر التسجيل



**BOUCHARA-RECORDATI**

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / مصانع

**HAUPT PHARMA**

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE