

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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



14763

Déclaration de Maladie : N° S19-0001900

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10583 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : EL KATIB Rachid Date de naissance : 17/09/59
Adresse : LOT ZOURBIN AP 8 OULEA
Tél. : 06 52351327 Total des frais engagés : 396,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2019
Nom et prénom du malade : EL KATIB Rachid Age : 3 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite
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 : 30/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
16/12/19	C		150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PARENTS Nadia GOURANI 234 E Lotissement Zoubek Groupe Addoha Oulfa - Casablanca Tél : 06 67 07 50 26	16/12/19	216,70
	16/12/19	30,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE LES PARENTS Nadia GOURANI 234 E Lotissement Zoubek Groupe Addoha Oulfa - Casablanca Tél : 06 67 07 50 26			216,70

AUXILIAIRES MEDICAUX

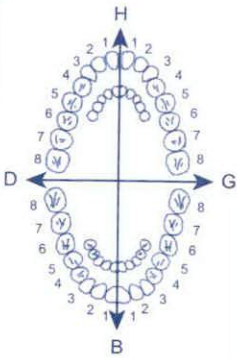
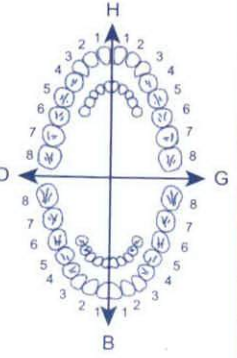
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. F. Z. Moussaoui

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I
Appartement 4 Oulfa - Casa
Tél. : 05 22 93 41 48

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 E Lotissement Zoubir Groupe
Addoha Oulfa - Casablanca
Gsm : 06 67 07 80 26

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزبير

(مجموعة الضحى) عمارة

112 I شقة 4 الألفة

الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

16/12/2019

في الدار البيضاء،

El Katib Meryeme

1) 74,10

Alfortil 250 mg

1 prise x 3/j

20

20

20

x 6j

2) 31,90

Zadryl sp.

1 cm/j au coucher

3) 1280

Doliprane sp 300 mg

1 sp x 2/j

1

x 2j

4) 23,00

Spermil sp.

2 cm

x 2/j

x 6j

5) 75,00

Orostim sp.

1 ccs/j

Matin

216,20

Dr. F. Z. Moussaoui
Lotissement Zoubir
Appartement 4 Oulfa - Casa

PROSPAN®

**Sirop
Traitement de la toux**

sans sucre • sans alcool • sans colorant

LOT :

EXP :

PRÉSENTATION : Flacon de 200ml et 100 ml.

CLASSE PHARMACO - THÉRAPEUTIQUE : Médicament de Phyto

PROPRIÉTÉS : • Mucolytique • Spasmolytique • Soulage la toux.

INDICATIONS : Le sirop PROSPAN est traditionnellement utilisé :

• Dans le traitement symptomatique de la toux.

• Au cours des affections bronchiques aiguës bénignes.

ATTENTION ! En raison de la présence de sorbitol, ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE

de votre mé

jours, consult

INTERACTION

urquoi ce mé

ues.

ne pas utilise

ment, consult

e et de l'allait

médicament.

EST NÉCESS

ent contient di

re à café.

ois par jour (le d

23,00

44,00

5 ans : 1 cuillère à café, 3 fois par jour.

• **Nourrissons (<1 an) :** 1 cuillère à café, 2 fois par jour.

BIEN AGITER AVANT UTILISATION.

DURÉE DU TRAITEMENT : 1 semaine

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

Note : l'agent extractif éthanol, sert à obtenir le principe actif : extrait de feuille de lierre. Le processus de séchage appliqué enlève complètement l'alcool de l'extrait.

Zadryl® 1 mg/ml

Cétirizine

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

31,90

ORDONNANCE

Fait le 16/12/19



Prospan sp.
2 csc x 3/j =

30,00

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
234 E Lotissement Zoubair Groupe
Addaha Oulfa - Casablanca
Gam : 06 87 07 80 26

~~ABEZ MOUSSADJ
HAN HANAYOT
Luticenne~~