

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

54 317  
(Lalla Ma)

N° W19-533615

Feuille de soins

Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

12586

Société :

RAN

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Ait Kachchach

Date de naissance :

25/08/1985

Adresse :

06691039/119

Total des frais engagés :

394 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. Azzedine KHALIL**  
PEDIATRE  
Allergologie-Homéopathie  
174 Résidence Rizk - Rue Ezzeddine-Cassar  
Tél/Fax : 0522 83 62 59 - GSM : 060 11 11 116

Cachet du médecin :

Date de consultation

Nom et prénom du médecin

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23 DEC. 2020

Age : 35 ans

Enfant : 0

Sexe : Féminin

Signature : DR. Azzedine KHALIL

</div

### 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
24/10/22	U.I. + F.C	350	350	INP : 01-052211 Dr. Azzedine KHALF Allergologie-Immunopathie Résidence Rizk - Rue El Zouhri-Casa 0522 83 62 58 - 0522 23 2811 156 05 Américaine

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIF KATHRIS GARDI Ame Jemaiine Imane Mousa h4 N°24 Complexe 54 Mousa Sidi Maarruf-Casablanca 0522 47 28 28	5440	24/10/22

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

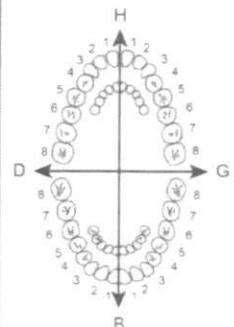
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

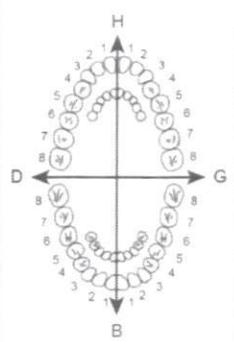
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

25533412	21433552
00000000	00000000
D 00000000	G 00000000
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'EXECUTION

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

# AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 24/10/66

AT KICU KECU *Fig. 1*

300°

A red circular stamp with the number 11 in the center and a checkmark to the right.

- Betonten 160 gthy leent x 5,-

dhb10 15 15 15 15 15

- pivaline 25,- x 5,-

140

MACIEJATHRIB SART, A.  
John Irwin Milt  
Sabian



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00  
direction@clinique-ajal.ma / [www.clinique-ajal.ma](http://www.clinique-ajal.ma)

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 25/10/2020

**Pré-Facture N° 64431**

Etablie par NAJWA ACCEUIL Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X0J2513180

N° Identifiant : 20108658/20

**Nom & Prénom : AIT KECHKECH ZYAD**

C.I.N. : MCINE8

Date Début : 25/10/2020

Date Fin : 25/10/2020

Adresse :

Traitemet :

Médecin : KHALIL AZZEDINE

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

**MEDICAL**

Frais clinique	1	100,00			100,00
					Total Rubrique : 100,00

<b>PARTIE CLINIQUE :</b>	<b>100,00</b>				
--------------------------	---------------	--	--	--	--

**HONORAIRES MEDICAUX**

Dr. KHALIL AZZEDINE (PEDIATRE)	1	250,00			250,00
					Total Rubrique : 250,00

<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:</b>	<b>250,00</b>				
---	---------------	--	--	--	--

<b>TOTAL FACTURE</b>	<b>350,00</b>				
----------------------	---------------	--	--	--	--

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

*Trois cent cinquante Dirhams*



# بيطاستين®

بيطاستين®  
بيطامطازون  
0,05%

160



## قطرات

عن طريق الفم  
قارورة من فضة 30 مل  
بقطارة



قارورة من فضة 30 مل  
 محلول للرشب  
 عن طريق الفم

# بيطاستين®

بيطاستين®  
بيطامطازون  
0,05%

التركيب :  
 بيطامطازون ..... 0,05 غ  
 سواعغ كتيبة كافية ل ..... 100 ملل  
 سواعغ ذات تأثير معلوم : سوربيتول، سكروز،  
 بروبيبان غلوكوز  
 إقرأ النشرة بتأنٍ قبل الاستعمال  
 يحفظ بها الدواء في درجة حرارة لا تتعدي  
 25 درجة مئوية  
 يحفظ بالภาقيرونة في تغليفها الخارجي بعيداً عن  
 الضوء

بعد فتح الภาقيرونة، يمكن الاحتفاظ بها الدواء  
 لمدة 8 أسابيع كحد أقصى  
 لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال  
 هذا الشكل مخصوص للرضع والأطفال

Liste I  
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites  
احترم المقادير المعينة

AMM : 213 DMP/21/NP

Bétastène 0,05%, solution  
buvable, flacon de 30ml



LOT : 8801  
UT. AV : 02-22  
P.P.V : 30 DH 00

# Bétastène®

Bétaméthasone  
0,05%



## Gouttes

Voie orale  
Flacon de 30 ml  
avec compte-gouttes

## Flacon de 30 ml

Solution buvable  
Voie orale



# Bétastène®

Bétaméthasone

Bétaméthasone

Composition :  
Bétaméthasone ..... 0,05g  
Excipients q.s.p ..... 100ml  
Excipients à effet notoire : Sorbitol, Saccharose, propylène glycol

### LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

Conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C

Conserver le flacon dans l'emballage  
extérieur et à l'abri de la lumière

La solution se conserve 8 semaines  
maximum après ouverture du flacon

Ne pas laisser à la portée des enfants

Reservé aux nourrissons et  
aux enfants



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable  
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

