

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

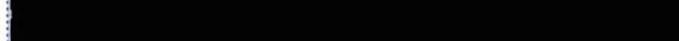
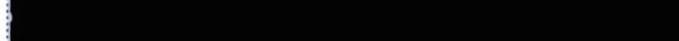
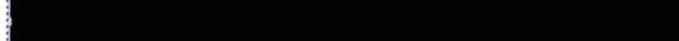
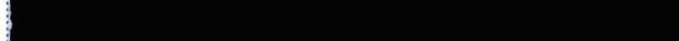
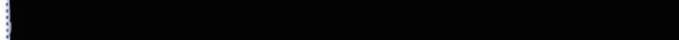
Adresses Mails utiles

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

nexion 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 personnelles.



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
11 MARS 2021	03		300,00	Dr. Charles-Nicole Pédiatrié Place Charles-Nicole 052220730/26.9000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeleur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHEOPS Aziza La Lou	17/03/2021	542,2
INPE : 092036649	17/03/2021	360,-

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

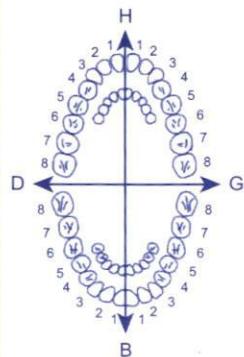
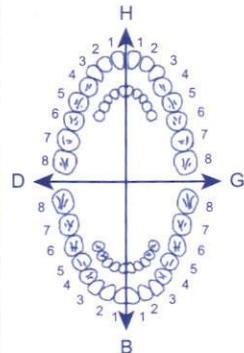
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'

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				Coefficient des Travaux												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

Professeur de Pédiatrie

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et
de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques

Exploration et traitement de l'Asthme de l'Enfant

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie

et d'Allergologie

Casablanca, le الدار البيضاء، في

17.03.2021

الدكتور محمد صقلي حسيني

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال

والموتد الجديد - مستشفى ابن رشد

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع⁽¹⁾: 0522 97 28 - Fax: 0522 95 09 26
أمراض الموتد الجديد المستعجلات الطبية⁽²⁾: Rue Ibnou Yassia El Fenn Maârif - Casablanca 9
تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال AZIZA LAHLOU
عضو جمعية الأطفال المختصبة في الجهاز Pharmacie KHEOPS SARL AU

التنفسية والحساسية

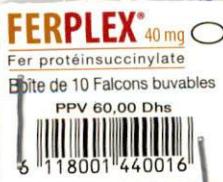
Enfant CHAKIL Salim

(6 ans)

Age : 8 ans

FERPLEX BOITE 10 F BUV 15 ML (1 FL/10 KG)

1 Flacon buvable , 1 fois / jour, pendant 2 mo



*Dr SQALLI
Professeur de Pédiatrie
21 Place Pasteur Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 - 05 22 26 90 07 - Casablanca
Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicols (Face Institut Pasteur) 1er étage - N°3 - Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr*

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

الدكتور محمد صقلي حسيني

Professeur de Pédiatrie

Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et

de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatriques

Exploration et traitement de l'Asthme de l'Enfant

Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie

et d'Allergologie

Casablanca, le

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابق لمصلحة إنعاش الأطفال

والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

تشخيص وعلاج مرض الضيق عند الأطفال

عضو جمعية الأطفال المختصبة في الجهاز

التنفس والحساسية

Enfant CHAKIL Salim

364, 62

1 VACCIN VARIVAX (SHARP MERCK)

17.5

PPV 170 DH 50
PER 170 DH 22
LOT 12463
1750

Age : 8 ans

2 DOLI PEDIATRIQUE SIROP (180 GRAD)

17.5

Graduation à 20, 3 fois / jour, pendant 2 jours

17.5

3 SAFLU 125 AÉROSOL (120 DOSES(> 4 ANS)

17.5

1 bouffée, 2 fois / jour, pendant 3 mois

VARIVAX®
poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon une dose (0,5ml) après reconstitution/Boîte unitaire
P.P.V. 364.00 DH
N°AMM 789/16 DMP/21/NF
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160686

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

4 VITAMINE D3 BON 200.000 UI

17.5

1 ampoule , par voie orale, ce jour

342.2



Dr SQALLI Mohamed
Professeur de Pédiatrie
Professeur de Neuropédiatrie
21 Place Charles Nicolle Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax: 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail: azhoum@yahoo.fr

Résidence Pasteur : 21, Place Charles Nicolle (Face au Musée) 1er étage - N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax: 05 22 29 78 67 - GSM: 06 61 14 98 84 - E-mail: azhoum@yahoo.fr