

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.

Éducation :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Demande 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 personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037805

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7652 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAKIL MOHAMED
Date de naissance : 02-01-1961
Adresse : Rue Amine Bent elhakib gh la cine
Rue Sene Gullana Casablanca
Tél. : 066504841 Total des frais engagés : MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17 MARS 2021
Nom et prénom du malade : chakil salim Age : 81m
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : syndrome fébrile
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 : 17/03/2021
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
17 MARS 2021		3	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

092036649

17/03/2021 542,20
17/03/2021 360,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

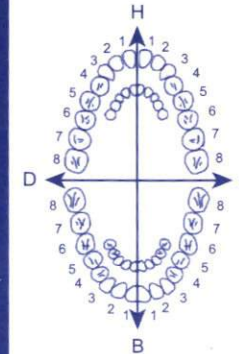
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

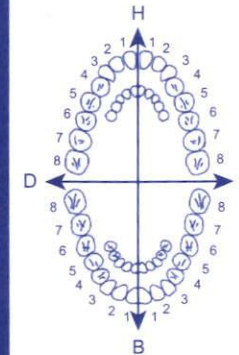
MONTANTS DES SOINS

[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'

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

17.03.2021

Enfant CHAKIL Salim

Age : 8 ans

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

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



Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI
Professeur de Pédiatrie
21, Place Charles Nicols - Casablanca
Tél.: 05 22 26 07 20 - 06 61 13 13 13

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابقا لمصلحة إنعاش الأطفال

و المولود الجديد - مستشفى ابن رشد

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

تشخيص وعلاج مرض الضيقة عند الأطفال

عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز

التنفسى والحساسية

Docteur en Pharmacie
Rue Ibnou Yassia Ibrah Maatf - Casa
Tél.: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26
Pharmacie KHEOPS SARL AU
AZIZA LAHLOU

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

الدكتور محمد صقلي حسيني

أستاذ جامعي في طب الأطفال

رئيس سابقا لمصلحة إنعاش الأطفال

والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية

تشخيص وعلاج مرض الضيقة عند الأطفال

عضو جمعية الأطفال المختصة في الجهاز

التنفسي والحساسية

الدار البيضاء, في

17.03.2021

Enfant CHAKIL Salim

Age : 8 ans

1 VACCIN VARIVAX (SHARP MERCK)

2 DOLI PEDIATRIQUE SIROP (180 GRAD)

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

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

1 bouffée, 2 fois / jour, pendant 3 mois

4 VITAMINE D3 BON 200.000 UI

1 ampoule , par voie orale, ce jour

VARIVAX®

poudre et solvant pour suspension injectable,

flacon unidose (0,5ml après reconstitution) Boîte unitaire

P.P.V: 364.00 DH

N°AMM 789/16 DMP /21/ NSF

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160686

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

SAFLU

Suspension

LOT: GB04043

PER: 06/2023

PPV: 140 DH 00



6 118001 101283

Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicoles (Face 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