

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-592980

65047

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12327

Société :

RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MDAGHRI FILALI NOUNIR

Date de naissance :

02/09/1985

Adresse :

BO ALFIRAOUS GH 25 APPT 9 A44
OULEA CASA

Tél. :

0661087775

Total des frais engagés :

817,6

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/03/21

Nom et prénom du malade :

MDAGHRI FILALI NOUNIR

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatisme chronique

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 : 15/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-592980

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

12327

Nom de l'adhérent(e) :

MDAGHRI

Total des frais engagés :

817,6

Date de dépôt :



| 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 |
| 03/03/21 | CS | 1 | 250 | INP |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 03/03/21 | 56760 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[illegible][illegible]

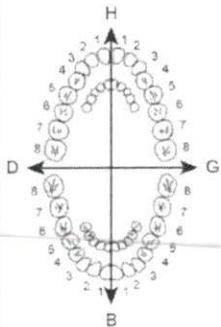
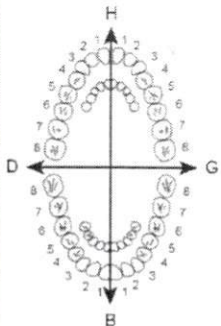
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|-------------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | <p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | B | | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur YSSEF Boujemaa

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرنويل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190. زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10
05 22 22 01 46
05 22 22 21 48 } هاتف العيادة

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 03.03.21 في الدار البيضاء.

M DAKHAI FILALI LARA

17.30 Apiretill Simp au 17.30

n = 15 / 84 s. 00 > 38

22.50 Brufen Simp

1 mede 184 s. 00 > 38

M&M PHARMA
PHARMACIE DES PRES
Parc Errahma GH1 - 15 - 144 Dar Bouazza
Tel : 05 22 89 75 61



22.7. Pectryl Simp

1 Co' Jessent, maki et Sami & 10 fin

HORAIRE CONTINU توقيت مستمر
FERMÉ MARDI ET JEUDI APRÈS MIDI

3000 Berfo stone grattes

LOT : 1361
UT. AV: 05-22
P.P.V: 30 DH 00

6000 150 gouttes le 1er lot

Sarofi-aventis Maroc
Rue de Rabat R.P.1
Ain sebaa Casab

Entarogermin
P.P.V: 60,0

6118001

PPV (DH):

LOT N°: 3240

EXP :

7860 X3 250 sirop
15 me fin et dur



3240 Tre's orix sirop

3000 avant

2310 X3 Vermox sirop (3)
2 cec en 1 prise / semaine

(A renouveler 3 fois)

2440 Pivalone sirop : 3/

5300 Doktaringel buccal

567.60

Maphar
Km 0, Route Côtière 111,
Q/ Zinat Ain sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V: 53,00 DH

6118001 180745

الدكتور يوسف بوجمعة
Docteur YSSEF Boujemaa
PEDIATRE
190, Rue Mustapha El Maâni
CASABLANCA

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUUV FL 30ML
P.P.V: 23DH10
LOT : 20E008V
PER: 06 2025
M&M PHARMA
PHARMACIE DES PRES
Errachidia GH1 - 15 - Rd Dar Bouazza
T: 05 22 89 75 61

LOT: 2440
PER:
PPV:

PPV 22DH70.

EXP 09/2023
LOT 05011 4

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

22,50

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

**Suspension
pédiatrique**



j osacine®
Josamycine

250mg/5mL

Granulés pour
suspension buvable
Voie orale

1 flacon = 120 doses-kg
Enfants pesant entre 5 et 10 kg

josacine® 250 mg/5 ml

Flacon de 15 g de granulé correspondant

à 60 ml de suspension buvable reconstituée

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc

AMM N° 58/16 DMP/21/NTT



6 118000 023173

Lieu de fabrication : FAMAR LYON - FRANCE

Lieu de contrôle et de conditionnement :

Laboratoires SOTHEMA

Aïn sebaâ, Casablanca - Maroc

LOT : M0206
EXP : NOV 2022
PPV : 78,60 DH



j osacine®
Josamycine

250mg/5mL

Granulés pour
suspension buvable
Voie orale

1 flacon = 120 doses-kg
Enfants pesant entre 5 et 10 kg

josacine® 250 mg/5 ml

Flacon de 15 g de granulé correspondant

à 60 ml de suspension buvable reconstituée

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc

AMM N° 58/16 DMP/21/NTT



6 118000 023173

Lieu de fabrication : FAMAR LYON - FRANCE

Lieu de contrôle et de conditionnement :

Laboratoires SOTHEMA

Aïn sebaâ, Casablanca - Maroc

LOT : M0206
EXP : NOV 2022
PPV : 78,60 DH



j osacine®
Josamycine

250mg/5mL

Granulés pour
suspension buvable
Voie orale

1 flacon = 120 doses-kg
Enfants pesant entre 5 et 10 kg

josacine® 250 mg/5 ml

Flacon de 15 g de granulé correspondant

à 60 ml de suspension buvable reconstituée

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc

AMM N° 58/16 DMP/21/NTT



6 118000 023173

Lieu de fabrication : FAMAR LYON - FRANCE

Lieu de contrôle et de conditionnement :

Laboratoires SOTHEMA

Aïn sebaâ, Casablanca - Maroc

LOT : M0206
EXP : NOV 2022
PPV : 78,60 DH