

## 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise 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 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° W19-592984

CA

68534

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12387	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MDA GHRI FILALI NOUNIR			
Date de naissance : 02/08/1985			
Adresse : Reg AC FIR DAOUIS 64195 AHH APP 98 OLFA CASA			
Tél. : 0662087775	Total des frais engagés : 932,1 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. KHYRAT MARYAM			
Date de consultation : 07/10/2021			
Nom et prénom du malade : MDA GHRI FILALI Rayan			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
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 : CASABLANCA			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : 07/10/2021			

### VOLET ADHERENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-592984

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 : 12387  
Nom de l'adhérent(e) : MDA GHRI  
Total des frais engagés : 932,1  
Date de dépôt : 07/10/2021

## 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
07/04/2021 2021	CS		200.000hs	INP : DR KHAYRAT MARIAM DR KHAYRAT MARIAM Dr. KHAYRAT MARIAM Pédiatre Centre Bourguiba, Appt N°4, 1er Etage Centre Bourguiba, Appt N°4, 1er Etage, Tel: 01 28 28 28 Résidence Rachi, Tel: 01 28 28 28 01 28 28 28 Centre Bourguiba, Appt N°4, 1er Etage, Tel: 01 28 28 28 Résidence Rachi, Tel: 01 28 28 28 01 28 28 28
16/04/2021		un tiers		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M & M PHARMA HARMACIE DES PRES PARIS 15 <sup>e</sup> 75015 TÉL. 01 45 22 50 75	9.4.21	775,00
	16.04.21	152,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

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

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### (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

Dr KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies  
des enfants et des Nourrissons

الدكتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال

أخصائية في أمراض  
الأطفال و الرضع

Sur Rendez-vous | du lundi au Vendredi 9:00 - 16:00  
samedi 9:00 - 13:00 | من الاثنين إلى الجمعة 9:00 - 16:00  
السبت 9:00 - 13:00 | بالموعد

Bouskoura, le

07/04/2022

بوسکورا فی  
Bouskoura PHARMACIE DES PRES  
PHARMACIE DES PRES 22 23 24 25 61

11:30

100 (MHz) FILALI

Roxane

1). Vaginal ١٠٠ج. ١٠٠ج.  
١٠٠ج. x ٣٠ ج ١٥ ج اور  
١٠٠ج.

2). Nurox ١٠٠ ج.

١٤٢.٠

3). Baxido ١٠٠ ج.  
١٠٠ ج x ٢٠ ج ٢٠ ج اور

٤). اور ١٠٠ ج

١٠٠ ج اور ١٠٠ ج اور ١٤ ج

بوسکورا المکانیق الراشیدی رقم ٤ - الطابق الأول - (أمام الدرک الملكي) - بوسکورا  
Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1<sup>er</sup> Étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura  
Tél. : 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayratmyriam@gmail.com

J. Phagyl 3890. 100 x 31: 32000  
118100 x 3. 6. Tinfan soft novis  
J. 1180001060398

~~M&M PHARMA~~  
PHARMACIE DES PRÉS  
F-67100 STRASBOURG 15-1621-E 2023  
TÉL. 03 22 89 75 61

575,00

Mapchar  
Bd. Alkmia N° 6, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
TIORFAN 10MG NOUVEAU SACHET  
B16  
PPV : 112,00 DH  
4 118001 184544

Maphar  
Bd Alkemia N° 6, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
TIORFAN 10MG NOUR SACH  
B16  
PPV : 112,00 DH  
5118001 184541

PPC : 142 DH 00

Maâcher  
Bd Alkima N° 6, G.  
Sidi Bennour 10MG NOUR SACH  
TIR-FAN 10MG NOUR SACH  
PPV : 112.00 CH  
18/01/2011 18+5+1  
18/01/2011

LOT 201172  
EXP 04/2023  
PPV 52.80DH

## Dr KHAYRAT Myriam

## Pédiatre

## Spécialiste des maladies des enfants et des Nourrissons

## الدكتورة خير الله مريخ

طبيبة أطفال

## إحصائية في أمراض الأطفال والرضع

Bouskoura, le

pour le البصورة في بوسكورة في

MJAGHRI Fibel Leyan

60,000 kg

J. v. Tuggerina

(2 bits)

A circular logo containing the letters 'SV'.

37.10

2. Pinky's tip  
Add a 3<sup>rd</sup> finger up

157.10

M&M PHARMA  
PHARMACEUTIQUE DES PRES  
PARIS 75005 02 09 75 61

Dr. KHAYRAT Myrlam  
Pédiatre  
Centre Bouskoura, Appt N°4, 1er étage  
Résidence Rachidi - Tél : 0522 01 28 28  
INPE : 091198440

بوسکوره المركز - إقامة الراشدي - رقم 4 - الطابق الأول - (أمام الدرک الملكي) - بوسکوره  
Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1er Étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura

Tél. : 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayrat.myriam@gmail.com

# Périodys

1 mg/ml

### • Suspension buvable

Pierre Fabre  
**HEALTHCARE**



## Enterogem

2 milliards/5 ml - 2 billic-n/5ml  
Spores de *Bacillus clausii* palyantibio-ré

Marco  
Marruecos  
10/11  
1951  
R.P.1  
S. A. de Rabat  
S. A. de Casablanca  
S. A. de susp

Enterogermin  
resistant *Bacill*

7a 10 flacons de 5 ml  
10 vials of 5 ml Enterogermina  
Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus Clausii*