

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **diologie 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.

## **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**

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

86267

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0007677**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 8986

Société : R.A.M.

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom MACHFAOUI Hicham

Date de naissance : 22.02.1970

Adresse : Settat BP 1495

Tél. : 0661445181

Total des frais engagés : 559,70 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/08/2021

Nom et prénom du malade : Hachloul Anis Ibrahim

Age : 23 Mois

Lien de parenté :  **Lui-même**

**Conjoint**

**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 : SETTAT

Signature de l'adhérent(e) : M.H

Le : 10/09/2021

### 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
06/08/21: fbs			200 DH	Dr. Samira KHALFANI Pédiatre ad. Général Kettani, Rm Zina 1 3 <sup>e</sup> Etage APPN <sup>3</sup> - SETTAT 0523 40 14 40 - 0615 21 77 52

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUHADDA Dr. Abdelhak BOUHADDA 71, Rue Haoud El Congo PAM Tél: 05.23.72.39.05. SETTAT	06/08/21	359,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	Coefficient des Travaux
D 00000000 35533411	B			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Pédiatrie générale

Asthme de l'enfant - Allergologie

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Diplôme de Dermatologie

Pédiatrique - Faculté de Nice

## إختصاصية في طب الأطفال والرضع

الربو و الحساسية عند الأطفال

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم طب الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

Settat le : 06/03/2022 سطات في :

Machlouf Anis Ibrahim

2 = 11kg 540/-  
Age = 13 mois.

S.V.

1) Tiorfam 10 mg

1/1 \$ x 3 / jour 70 DH 3 à 5 ans.  
Nord - Hidi - sis  
60,-

2) enterogermina 5



شارع الجزاز الكتاني، إقامة زينة 1، الطابق الأول، شقة رقم 3 - سطات -

Bd Général Kettani, résidence Zina 1, 1er étage, appartement N° 3 - Settat-

Tél: 0523401440 Mobile : 0615217758 E-mail: skhalfaoui@gmail.com

3) Doli pédiatrique

1 dose de 12 kg  
17,50



12,50



4) Rénaly

56,90 tapp

PHARMACIE BOUHADDA  
Dr. Abdelhalak BOUHADDA  
11, Rue Haoud ET Pongo PAM  
Tél: 05 23 72 39 05 - SETTAT

15

22/8/2012



TUBE de 30g

119,80

5) Orokem

rip



**100 mg**  
céfixime / cefixime

Poudre pour suspension buvable  
Powder for oral suspension in b

1 flacon/bottle = 20.

ENFANTS / FOR CHILDREN

**OROKEN®**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Oroken 100mg/5ml  
gr f 40 ml

R.P.V : 119,30 DH

6 1180001 080052

1 dose de 11

PHARMACIE BOUHADDA  
Dr. Abdelhalak BOUHADDA  
11, Rue Haoud ET Pongo PAM  
Tél: 05 23 72 39 05 - SETTAT

359,70

Najira KHALFAOUI  
Pédiatre  
Général Kettani, Rés Zina I  
tapp Appt.N°3 - SETTAT  
0523 40 14 40 - 0615 21 77 58

**Facture N° FAC-60557**

Date : 20/09/2021

**MACHHOUR ANIS IBRAHIM**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
TIORFAN NOURRISSONS ST 10MG B16 SACHETS	1	112,00	112,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	112,00 DHS
<b>Total</b>	<b>112,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : cent douze DHS**

PHARMACIE BOUHADDA  
Dr. Abdellah BOUHADDA  
71, Rue Haoua BOUHADDA  
El Congo PAM  
Tél: 05.23.72.39.05 - SETTAT

# CABINET DE PEDIATRIE

Dr. Samira KHALFAOUI

Facture N° .... 10.1.8022

Settat le : 06.08.2022

- Nom/Prénom du patient : ..... Mohamed Amr Ibrahim
- Age du patient : ..... 13 mois
- Date de consultation au cabinet : 06/08/2022
- Nature des soins réalisés au cabinet : ..... Consultation
- Honoraires : 200 dh
- Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... Deux cent dirhams



Adresse : Boulevard Général Kettani, résidence Zina 1, 1<sup>er</sup> étage, Appartement N° 3 – Settat –

Tél : 05 23 40 14 40 / INPE : 061172078 / Patente : 40139233