

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13025 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI SOUSSAI Mohammed Yassine

Date de naissance : 28/07/1987

Adresse : 150, Rte de l'Oasis, Rés. Jawhara, App. 10
Etg. 3, Casab

Tél. : 06.66.66.39.94 Total des frais engagés : # 5.88,10.- Dhs

Cadre réservé au Médecin

DINEUJAR Houreddine
Professeur de Pédiatrie
31000 Abdelloumen - Casablanca
Tél: 0522 23 23 80 Fax: 0522 23 23 8

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/2021

Nom et prénom du malade : ALAOUI SOUSSAI YASSINE Age : 34

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux

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 : ceci

Le : 17/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : Jed

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
18/06/2006	S3		250,-	D. NEJARIN Professeur de Médecine clinique 314 Bd Abdellatif Ben Yousfi 0522 23 23 80 - Fax 0522 23 23 81

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE D'OASIS 152, Bis Route de l'Oasis Casablanca - 0522 99 02 84	17-12-21	338,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

Pédiatrie
Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب
بالدار البيضاء

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 17/12/21 الدار البيضاء، في

Antouki Souissi Yousfi

196,40 ₣ Flowair (4mg)
1cp le soir

15,70 ₣ NAZAIR (8pray)
1 pulvr. dans chaque narine
le soir

11,70 ₣ Zeliphane (200)

19,00 ₣ NUPRO
1 Dose
PHARMACIE GATE OASIS
152, Bd Ben Youssef de l'Oasis
Casablanca - 0522.99.02.83

15,70 ₣
16,40 ₣

Dr. NEJJARI Noureddine
Professeur de Pédiatrie
314 Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05.22.23.23.80 - Fax : 05.22.23.23.81 - E-mail : nournejjari@yahoo.fr

24,40 ₣ | Tobrex (gtt) |

~~2 gtt x~~

338,10

102

PPV : 196,40 DH

PHARMACIE GARE GASES
152- Bb Route de l'Oasis
Casablanca - 0522 99 02 84
(S)

x 06 jours

Dr. NEJJARI Noureddine
Professeur de Pédiatrie
314 Bd Abdellahoumen - Casablanca
Tel: 0522 323 89 - Fax: 0522 323 31

26,40

LOT 21170
EXP 06/2024
PPV 26,40

فلاوير

فلويير

منثيلوكاست الصوديوم

عن طريق الفم

Flowair® 4 mg

Montelukast sodique

30 Comprimés à croquer

4



Lot N° : 191555
Fab : 05/2019
Per : 05/2022



PPV 110 H 70
PER 10 / 23
LOT J 27 19

Doliprane® 200 mg

PARACETAMOL

10 SUPPOSITOIRES



LOT: GA10174

PER: 03/2023

PPV: 75 DH 00

Cipla
Etiquet

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



19,00