

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.

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

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° M21- 0057662

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10602 Société : 100981

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUHADDA HAMID

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0659563701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/22

Nom et prénom du malade : Bouhadha Ali Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
13/01/22			300	
22/01/22			00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13/01/2022	13/01/2022	434,00
21/01/22		179,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

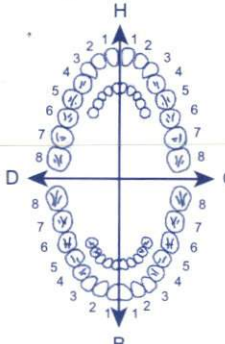
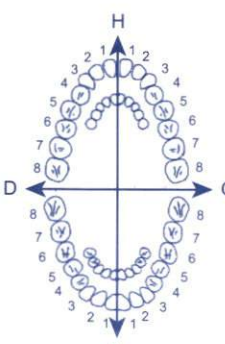
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Docteur ZRIKEM Karima

Ep. HIMMI

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle

Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca



الدكتورة زريكيم كريمة

زوجة حمي

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقة

أستاذة سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca, le 13.01.22. في الدار البيضاء،

Revue de la Age

4530 19 Ventoline. (S.V.)

36 x 3' x 5' -

4850 20/ Sablee. 250. (S.V.)

26 moter

26 per x 3' -

123.60
39
20.10
4034.30 x yto. (S.V.)

flexionae

1. 2' x 2' x 1' -

4034.30 x yto. (S.V.)

x 2' -

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI
Pédiatre
3, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims)
CASA - Tél.: 29 31 60 / 68

68, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05.22.29.31.60 / 68

Urgence : GSM : 06.61.45.52.44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

ID : 632798
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 23 60 DH
6 118001 140299

Bien agiter avant chaque utilisation

Cipla
Etiquette

LOT: GB10605
PER: 02/2024
PPV: 185 DH 00

PPV : 80,40 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

Docteur ZRIKEM Karima
Ep. HIMMI
Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant
Allergie - Asthme
Exploration Fonctionnelle
Respiratoire
Ex-Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



الدكتورة زريكيم كريمة
زوجة حمي

طبيبة الأطفال
اختصاصية في أمراض الأطفال
الحساسية - الضيقة
أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, le 22.01.22 في الدار البيضاء،

Bouhadja. Ali

4960²² 19/ Vit D. Lege 100 000

1 seep 1000 x 15

79.80

20 Nurox.



x 300

1 ep le soir x 300

ou + 1 ep le matin

PHARMACIE MEFTAH
455, Lotissement El Khett
Sidi Maarouf Casablanca

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI
Pédiatre
c/o Rue Zerhoun (Ex. Reims)
Tél.: 29 31 60 / 68

68, Rue Zerhoun (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05 32 29 31 60 / 68
Urgence : GSM : 06.61.45.52.44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com

