

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 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 |

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° W21-639682

10/17/06

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12289	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEKKARI Med Kenim			
Date de naissance : 18 Nov 81			
Adresse : 86 Rue Jbel Azorki F-7 CL Seynave			
Tél. : 06 61 63 03 88			
Total des frais engagés : 904,20 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 21/01/2022			
Date de consultation : 21/01/2022			
Nom et prénom du malade : BEKKARI MALIK			
Age: _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Maladie d'asthme			
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) : **R1**

Le : **21/01/2022**

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
21/01/22		C	300,-	INP : 16045259 Assurance maladie Assurance chômage Assurance invalidité Assurance perte d'autonomie Assurance décès Assurance famille et enfance Assurance retraite Assurance maladie générale Assurance maladie professionnelle Assurance maladie libérale
21/01/22		NA	80,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
MARIE LOUISE CASA	S.A.R.L.A.U	11/01/22	10925
Angle Bd Ghandi et Yacoub			
El Mansour - Casablanca			
Tél: 0522 36 08 06			

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال

إخصائية أمراض الأطفال والرضع

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Bd-Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca

Enfant BEKKARI Malik

Tél: 0522 36 08 06

Casablanca, le : 21.01.2022

Age : 4 ans

Poids : 15,20 Kg

1- ZAMOX 100 ml enfants



66,10 x 2

1 pipette poids matin midi et soir après repas pdt 1 semaine

2- BETASTENE gtt



33,30

90 gtt / j après repas pdt 5 j

2 comp / jour pdt 5 j

3- ATROVENT enfant 0.25 mg / ml



68,80

1 ml à diluer dans 3 cc de sérum physiologique à nébuliser matin midi et soir pdt 1 semaine



36,00

4- VENTOLINE solution



29,50

0.45 cc à diluer dans 3.5 cc de sérum physiologique à nébuliser 3 fois par j pdt 1 semaine

5- STERIMAR NEZ BOUCHE



85,00

1 nettoyage matin midi et soir



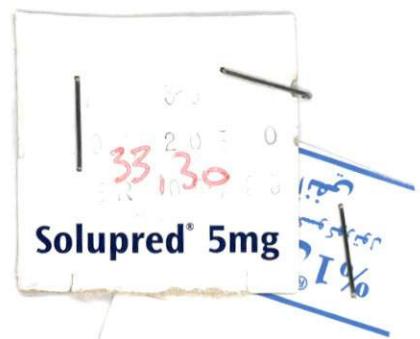
6- PIVALONE gtt



1 gtt 3 fois par j pdt 1 semaine

24,60

403,20



Ventoline

SALBUTAMOL

0,5 pour cent
(5 milligrammes/ml)

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 29,50 DH

ID: 648574



6

118001 141296

Solution pour inhalation
par nébuliseur

gsk

ZAMOX

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

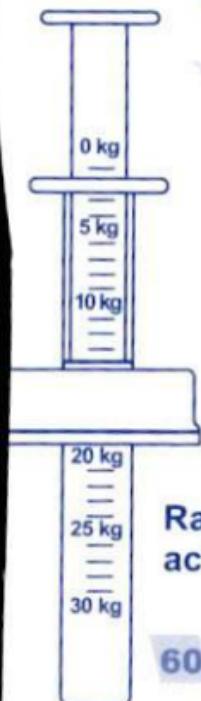
100 mg / 12,5 mg par ml

enfant

MAURK

Poudre pour suspension buvable en flacon

Voie orale



Rapport amoxicilline-
acide clavulanique : 8/1

60 ml = 224 doses-graduation
(1 dose = 1 kg)

Agiter la suspension reconstituée avant emploi

16/10

PPV 66 DH10

LOT 53766 PER 12/23

ZAMOX

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

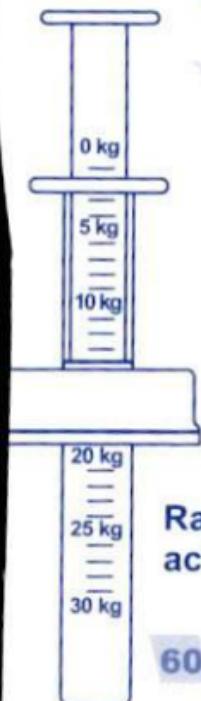
100 mg / 12,5 mg par ml

enfant

MAURK

Poudre pour suspension buvable en flacon

Voie orale



Rapport amoxicilline-
acide clavulanique : 8/1

60 ml = 224 doses-graduation
(1 dose = 1 kg)

Agiter la suspension reconstituée avant emploi

16/10

PPV 66 DH10

LOT 53766 PER 12/23

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
إختصاصية أمراض الأطفال والرضع

21 Janvier 2022

Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRES

Je soussignée Professeur LASRY Fatine avoir vue ce jour Monsieur BEKKARI Malik né(e) le 06.01.2018 et avoir perçue comme notes d'honoraires pour :

NEBULISATION : 200.00 ₡ +

Fatine LASRY
Pédiatrie Générale
Néphrologie Pédiatrique
Avenue Ain Taoujoute, 4 ètage
Bourgogne - Casablanca
0522 20 20 93 GSM: 0661453535