

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 069104

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9865 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Aouzal Thami
 Date de naissance : 20/06/73
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Jamila CHALLOT
 Pédiatre
 Bd Ibn Sina Hay Hassani
 Groupe Résidentiel Al Baraka
 GH 12 Im 144 - Casablanca
 Tél. 05 22 91 64 11
 Date de consultation : 25/12/2021
 Nom et prénom du malade : AOUZAL ILYAS Age: 28/02/2017
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Doux spasmes
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-69104

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 : 16 FEB. 2022
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
25/12/2021	C2	1	252,00 DH	 Docteur Jamila CHALOT Pédiatre Bd. Ibn Sina Hay Hassani Groupe Résidentiel Al Baraka GH 12 Im. 144 - Casablanca Tél. 05 22 91 64 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/21	242,00

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	

VOLET ADHERENT

40130

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

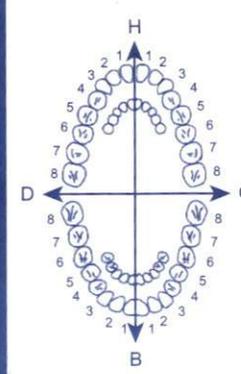
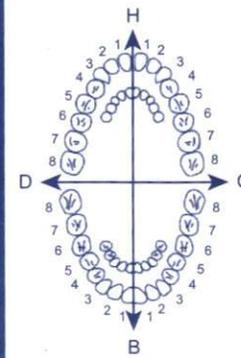
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
B																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Jamila CHALLOT

Spécialiste en Pédiatrie

Homeopathie

Ex.Pédiatre attaché au CHU Ibn Rochid

Ex.Pédiatre à l'Hôpital Sekkat Aïn-Chock

Casablanca



الدكتورة جميلة شلوط

اختصاصية في امراض الأطفال و الرضع

الطب المثيل

طبيبة أطفال سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيبة أطفال سابقا بمستشفى السقاط - عين الشق

الدار البيضاء

Casablanca le : 25 DEC 2021

PHARMACIE DES PARENTS
Nadia EL JIRANI
234 E. Lotissement Zoubeir
Groupe Résidentiel Al Baraka - Casablanca
GSM 06 67 47 50 25

AOUZAL
Zlyas

390 - Spectrum gts Ainc

II gts x 3ly x 2



80,0x2 - Azia 1100

1 dose de 18kg/j

x 05 j

490 - Petit Drill Tour sèche

2 doses de 1ml x 3ly

x 3 j



Docteur Jamila CHALLOT
Pédiatre
Groupe Ibn Sina Hay Hassani
Groupe Résidentiel Al Baraka
GH 12 Im 144 - Casablanca
Tél.. 05 22 91 64 11

PHARMACIE DES PARENTS
Nadia EL JIRANI
234 E. Lotissement Zoubeir
Groupe Résidentiel Al Baraka - Casablanca
GSM 06 67 47 50 25

**Préparation de
la suspension
buvable :**



1 / Avant d'ouvrir
le flacon, agiter
vigoureusement
la poudre du fond.



2/ Pour ouvrir le flacon,
tourner le bouchon vers
la droite.



3/ Remplir le godet
verseur joint avec de
l'eau jusqu'au trait
indiqué.



4/ Verser le contenu du
godet verseur dans le
flacon contenant la
poudre.



5/ Bien enfoncer le
bouchon adaptateur
dans le flacon.

6/ Refermer le flacon
avec le bouchon.

7/ Agiter vigoureusement
le flacon plusieurs fois.

Azix® 1500 mg

Azithromycine 40mg/ml
Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable

PPV:80DH00

PER: 09/24

LOT: K2607

NOUVEAUX ENFANTS
Santé

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**Préparation de
la suspension
buvable :**



1 / Avant d'ouvrir
le flacon, agiter
vigoureusement
la poudre du fond.



2/ Pour ouvrir le flacon,
tourner le bouchon vers
la droite.



3/ Remplir le godet
verseur joint avec de
l'eau jusqu'au trait
indiqué.



4/ Verser le contenu du
godet verseur dans le
flacon contenant la
poudre.



5/ Bien enfoncer le
bouchon adaptateur
dans le flacon.

6/ Refermer le flacon
avec le bouchon.

7/ Agiter vigoureusement
le flacon plusieurs fois.

Azix® 1500 mg

Azithromycine 40mg/ml
Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable

PPV:80DH00

PER: 09/24

LOT: K2607

NOUVEAUX ENFANTS
Santé

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable