

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

## Informations 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.

## 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



## 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  
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 ILYA  
Age : 28/02/2017  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Doux spasme musculaire  
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) :

## 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 : 9865  
Nom de l'adhérent(e) : Aouzal Thami  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt : 16 FEB. 2022



# 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
25/12/21	C2	1	252,00 DH	Docteur Jamila CHALLOT 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

40160

\* 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Rochd

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

AOUZAL  
Glyas

330p - spectrum gts Ainc

II gts x 3ly x 1

LOT: A000287  
PER: 05-2023  
PPV: 33,00DH

80,0x2

- Aziar 1100

1 dose de 18kg/j

x 05 j

490

- Petit Drill Tour sèche

2 doses de 1ml x 3ly

x 3 j

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Petit Drill 125 ml Sirop  
GE 22270/2018/ DMP 31/2/18  
P.P.C : 49,00 DH

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



**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

*Handwritten in blue ink:* NO ENFANTS  
*Handwritten in orange ink:* ENFANTS

**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

NO ENFANTS

S b i

g b (S)

**b**

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable