

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-675295

108757

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 123 24	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hamed EL Djechli			
Date de naissance : 14 Nov 1986			
Adresse : 201 Bd la Résistance appartement 7 3ème étage Casablanca			
Tél. : 0663621561	Total des frais engagés : 368,50 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Docteur YOUSSEF BOUJEDDAD 190, Rue Al Massapha CASABLANCA			
Cachet du médecin :			
Date de consultation	24/12/21	Age :	31
Nom et prénom du malade			
Hamed El Djechli			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Hypertension			
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 Le : 24/12/2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
12/2/2014	CS	1	250	INP : 11513439659 YSEF DIA Musaphia ARIAN

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ALIMERAI TÉLE: 0524 23 Mag 21 BP 50000 Casablanca	24/12/21	118,50 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

- VIOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>																		
				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. PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25633412</td> <td>00000000</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>I</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>11433563</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35633411</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G	25633412	00000000	21433562	00000000	00000000	00000000	D	I	B	00000000	11433563		35633411		
H		G																				
25633412	00000000	21433562																				
00000000	00000000	00000000																				
D	I	B																				
00000000	11433563																					
35633411																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				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																						

Docteur YSSEF Boujemaâ

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يوسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكشنوبيل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190. زنقة مصطفى المعاني الدار البيضاء

Tél. Cabinet **{ 05 22 20 72 10 }**
05 22 22 01 46
05 22 22 21 48

GSM : 06 68 79 27 94 التلف:

Sur rendez-vous **بالموعد**

Casablanca, le **24.12.21** الدار البيضاء، في

HAM SOUNE EL MAMOUNE

29,00 € fiscal sin IVA
1 petit lit

89,50 vit D3 NORM 200 UI

02 (Senar) 80 68 /

118,50

**Dr. YSSEF BOUJEMAA
PEDIATRE
Rue Mostapha El Maâni
CASABLANCA**

**HORAIRE CONTINU توقيت مستمر
FERMÉ MARDI ET JEUDI APRÈS MIDI**

EFICAL

SIROP

L'action psychonormalisante de Carboxylique permet à EFICAL de corriger le comportement des enfants et procurer un sommeil calme.

Sous forme de sels de calcium dans la reprise de l'appétit et

FORMULE

- Pyrrolidone Carboxylate de calcium
- Pyrrolidone Carboxylate de sodium
- Parahydroxybenzoate de méthyle
- Excipient parfumé à l'abricot

INDICATIONS

- Rachitisme et autres carences
- Anorexie, carence protéique
- Troubles du comportement :
 - Agitation
 - Nervosité
 - Terreurs nocturnes

POSOLOGIE

- Prématurés :
une cuillerée à café par jour
- Enfants jusqu'à 5 ans :
2 à 4 cuillerées à café par jour
- Enfants au-dessus de 5 ans :
2 cuillerées à soupe par jour.

L'EFICAL étant totalement dépourvu de toxicité, les cures peuvent être fréquemment renouvelées.

352043-02

sanofi-synthelabo

Laboratoire SYNTHEMEDIC

20 - 22, Rue Zoubeir Benou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

IMPRIMEPEL 03/18 (145 x 90) mm



Gouttes buvables
Voie orale

D3 NORM® 200 UI

FORME ET PRESENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de 30 ml.

COMPOSITION :

Huile de soja, Antioxydant : Acétate (5µg/1 goutte).

PROPRIETES :

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables la forme la plus active de vitamine D.

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables phosphore et contribue au maintien fonctionnement du système immunit



Lot:

A consommer
avant le:

210644

09/2024

PPC : 89,50 DH

UTILISATIONS :

- Carence en vitamine D.
- Fragilité osseuse.

CONSEILS D'UTILISATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.
1 goutte = 200 UI