

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.

N° W21-657348

115392

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 12886 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre: Ait Kechkach hic ham

Nom & Prénom : 25/08/1985

Date de naissance : Adresse :

Tél. : 0669103961 Total des frais engagés : 356,9

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
04 FUSOKRATI FUS SABAH
Madarif - Casablanca
Tel: C3 22 98 03 46

Date de consultation : 30/06/2022
Nom et prénom du malade : YAD Ait Kechkach Age: 4

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pharyngite

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Casablanca Le : 02/05/2022

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
30.4.22	Cr	Cr	250	INP : <i>EL BENITO DEL PASCO</i> PEDIATRE rue CORRIERES 20 72100 SAINT L'HERMITTE et : 05 22 03 03 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BRIGITTE D'ANTAN</i>	10.05.22	106,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

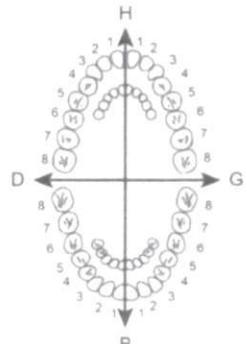
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

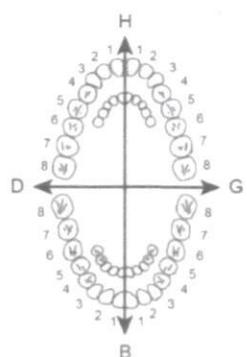
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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 L'EXE

Dr . El Hassan EL BENNA

PÉDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



الدكتور الحسن البنا

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 30.4.2022

Zepad. A.J. Kechkha

28.40

- Bébi Apirantil. 500g

19.00

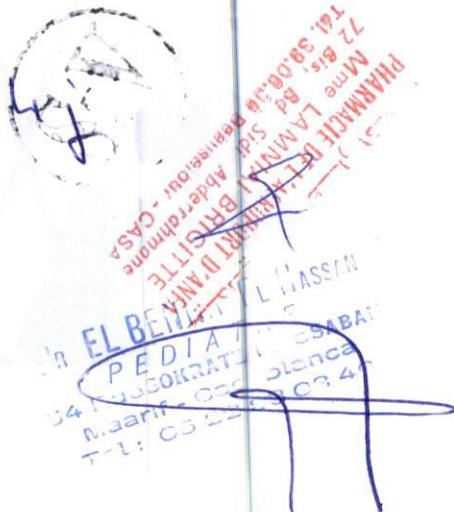
- Nutravel. 500g
1 abu 20 kg en alternance

59.50

- Enronex 500g

2 fls / f

106,90



أبيرتيل®

باراسيتامول 100 ملг/مлл

أبيرتيل®

باراسيتامول

APIRETIL®

Paracétamol

100 mg/ml

60 مل محلول للشرب
عن طريق الفم

60 ml solution orale
Voie orale

التركيب:

باراسيتامول 100 ملخ
سواغات ذات تأثير ملحوظ
باراهيدروكسبيزنوات ميتيل ملح الصوديوم
(E-124). أصفر فرمزي (E-219)
فازوره تحني على 60 مل

دواعي الاستعمال:

علاج أعراض حالات الحمى والالم من خفيفة إلى
معتدلة
يحتفظ به بعيدا عن متناول وانظار الأطفال.
يحتفظ به عند درجة حرارة تحت 30 درجة
مئوية بعيدا عن الضوء.
عند اول استعمال : يخزن في درجة حرارة تحت
25 درجة مئوية لمدة 15 يوما

APIRETIL®

Paracétamol 100 mg/ml
60 ml solution orale



6 118000 430018

Titulaire de l'AMM:

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

 Versalya

La fierté de nos succès

Zone Industrielle du Sahel, lot 149

Had Soualem

Province de Berrechid, Maroc

Dr N.KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N°114/20DMP/21/MAJ

2840

Nurodol®

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE

20mg/ml

DOULEURS

FIÈVRE

INFLAMMATION

200ml



Nurodol®

ibuprofène

enfants & nourrissons

COMPOSITION :

Ibuprofène 20 mgpour 1 ml de suspension buvable

LISTE DES EXCIPIENTS :

Liste des excipients à effet notable : Saccharose (0,5 g/ml), sorbitol, glycérol, rouge cochenille A.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Réservé au nourrisson et à l'enfant de 3 mois à 12 ans.

Bien agiter le flacon avant l'emploi.

Nurodol

enfants & nourrissons

Flacon 200ml



6 118000 180715

19,00

ENROUEX®

Composition

Glycérine, extrait liquide de propolis extrait liquide de coquelicot, eau purifiée, extrait liquide de tilleul, extrait liquide d'eucalyptus, extrait liquide de radis noir, extrait liquide de mauve, gomme de xanthane, arôme orange, acide citrique, sorbate de potassium, benzoate de sodium, huile essentielle d'eucalyptus, huile essentielle de myrte.

Fabriqué en France

PHYTEO Laboratoire

Z.A. Le Comte

03340 Bessay sur Allier - France

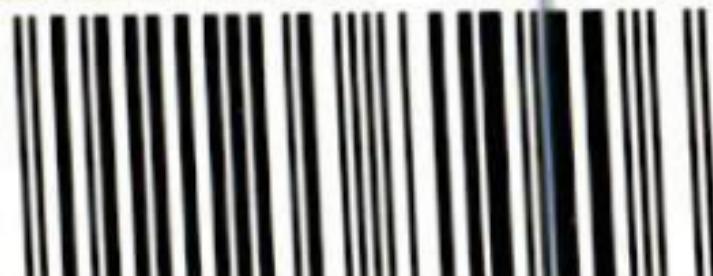
Pour

RAMO PHARM

4, Rue Al Oukhouane, Beauséjour
20200 - Casablanca



ENROUEX® 125 ml



6 111255 810406

Flacon 125 ml

Complément alimentaire n'est pas un médicament