

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-657348

115392

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

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

Matricule : 12886

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ait Kech Kech Racham

Date de naissance : 25/08/1985

Adresse :

Tél. : 0662103961 Total des frais engagés : 356,9

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : EL BENNA EL HASSAN

Cachet du médecin : PEDIATRE
34 RUE SOKRAT EL GABAH
Mouharif - Casablanca
Tel : 03 22 98 03 46

Date de consultation : 30/06/2022

Nom et prénom du malade : YAD Ait Kech Kech 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 : 12/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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
30/04/12	Cr	Cr	250	EL BENI EL ASSOU PEDIATRE C. rue de la Liberté - Casablanca Tél: 05 22 03 03 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ASSOU Sidi Abdelkrimone Abdelkrimone PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA Sidi Abdelkrimone Tél: 05 22 03 03 46	30/04/12	106,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

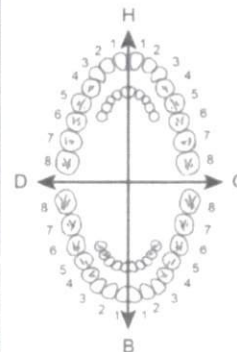
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

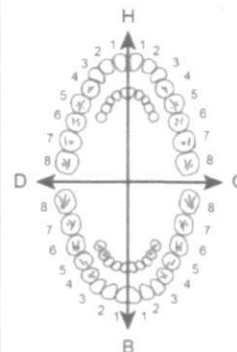
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

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 30.4.22

Zupad. Mit Keckhul

28.40

- ~~Aspirin~~ Aspirin P. Sirop

20 kg 1/2 h

19.00

- Nurofen Sirop

1 dose 20 kg 20 minutes

59.50

- Ennovex Sirop

2 fois / j

106,90

PHARMACIE DE L'HASSAN EL BENNA
Mme LAMINE
72 bis, Bd Sidi Abdelrahmane - CASA
Tél: 39.08.70

Dr EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
54 Rue Socrate Rés. SABAH
Maarif - Casa
Tél: 05.22.98.03.46

أبيرتيل®

100 ملغ/ملل

باراسيتامول

60 ملل محلول للشرب
عن طريق الفم

أبيرتيل®

باراسيتامول

100 ملغ/ملل

APIRETIL®

Paracétamol

100 mg/ml

60 ml solution orale

Voie orale

APIRETIL®

Paracétamol 100 mg/ml
60 ml solution orale



6 118000 430018

التركيب :

باراسيتامول 100 ملغ

سواغات ذات تأثير ملحوظ

بارهيدروكسيبنزوات ميثيل ملح الصوديوم

(E-219)، احمر قرمزي (E-124)

فارورة تحتوي على 60 ملل

دواعي الإستعمال :

علاج أعراض حالات الحمى والألم من خفيفة إلى معتدلة

يحتفظ به بعيدا عن متناول وانظار الأطفال..

يحتفظ به عند درجة حرارة تحت 30 درجة


مئوية بعيدا عن الضوء..

عند أول استعمال : يخزن في درجة حرارة تحت

25 درجة مئوية لمدة 15 يوما

Titulaire de l'AMM:

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

 Versalya

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 notoire : 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

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Flacon 125 ml