

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



121233

Déclaration de Maladie : N° S19-0048547

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12827 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LARINI GHITA Date de naissance : 01/01/81
 Adresse : 2 Rue d'Alger
 Tél. : 066280172 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/05/2022
 Nom et prénom du malade : N. Bou Nef Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 08/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
01/06/22		1	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/06/22	Ectopie	750.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IM	
	01/06/22					1030

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

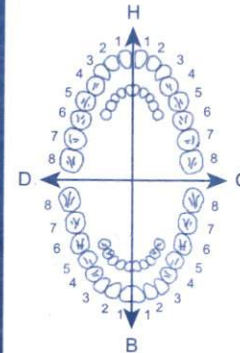
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant le numéro de la dent et le numéro de l'acte.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



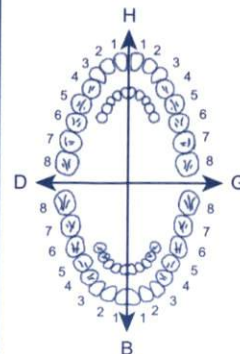
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH 590H10 EXP 07/2024 LOT 13055 1



SOLUTION INJECTABLE I.M.

Boîte de 6 ampoule de 2 ml

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

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



الدكتورة فاتن العسري

استاذة في طب الأطفال
إختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

Casablanca, le : 3/6/2022

Mr. Nely

1) Triaxon 100g

(3 doses)

1 dose / j - en IV

2) Gentamyl 80g

1/2 flacon / en IV

pdt 3 jours



INPE 091034728 / Patente 35691322 / CNSS 4259306 / IF 15218001 / ICE 001918488000085

6, Bd. Ain Taoujtate - 4^{ème} étage - Bourgogne - Casablanca

Tél.: 0522 20 20 93 - Gsm : 0661 45 35 35 - E-mail : lasryfatine@hotmail.com

Site web : www.lasry-fatine.com

ترياكسون

سفترياكسون — عبر الوريد

مغ
500
مل
عبر الوريد



1 قارورة من المسحوق -
1 + محلول للحقن

مدة 4 أيام
صباح
زوال
مساء

TRIAXON® I.V.
500mg/5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



COOPER
PHARMA



6 118000 081241

LOT: R-01-5
PER: 04-2023
PHO: 35,60DH

ترياكسون

سفترياكسون — عبر الوريد

مغ 500
5/مل
عبر الوريد



1 قارورة من المسحوق -
1 + محلول للحقن

مدة صلاحية زوال مساء

TRIAXON® I.V.
500mg/5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081241

 COOPER
PHARMA

LOT: R-01-5
PER: 04-2023
PHO: 35,60DH

ترياكسون

سفترياكسون — عبر الوريد

مغ 500
5/مل
عبر الوريد



1 قارورة من المسحوق -
1 + محلول للحقن

مدة صلاحية زوال مساء

TRIAXON® I.V.
500mg/5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081241

 COOPER
PHARMA

LOT: R-01-5
PER: 04-2023
PHO: 35,60DH

Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
إختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

Casablanca, le : 2/6/2022 .

Dr. Khan Nayl

infecte urinaire de
un petit nourrisson de 7 mois

→ Echo graphique
rénale et vésicale



Pr. LASRY
Pédiatrie G3
6 Avenue
Tél : 0522 20 20 93

Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 03/06/2022

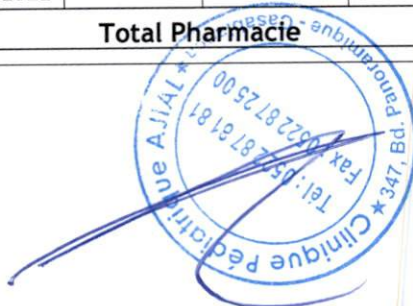
PAGE: 1

Détail de la pharmacie consommée

Patient **MIKOU NEYL**

Dossier N° X2F019326

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
Pharmacie				
02/06/2022	DOLIPRANE 150 MG SUPPO (10)	1	0,97	0,97
02/06/2022	GENTOSYL 80MG IN INJECTA (06)	2	9,83	19,66
02/06/2022	SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE (01)	3	14,00	42,00
02/06/2022	TRIAxon IV 500 MG INJECTA (01)	2	35,60	71,20
Total				133,83
Consommables médicaux				
02/06/2022	PHARMAFIX SPARADRAP	2	2,50	5,00
02/06/2022	PERFUSEURS A/ROBINET CESMA (001)	1	13,50	13,50
02/06/2022	SERINGUE DE 10CC (001)	1	4,00	4,00
02/06/2022	INTRANULE G24 JAUNE (001)	6	3,00	18,00
02/06/2022	COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 (10)	1	6,00	6,00
02/06/2022	SERINGUE DE 5CC (001)	1	4,00	4,00
02/06/2022	PHARMAFIX SPARADRAP	1	2,50	2,50
02/06/2022	PERFUSEURS A/ROBINET CESMA (001)	1	13,50	13,50
02/06/2022	SERINGUE DE 5CC (001)	1	4,00	4,00
02/06/2022	BANDE DE GAZ 5CM*3M LOH (100)	1	9,00	9,00
02/06/2022	BANDE DE GAZ 5CM*3M LOH (100)	1	9,00	9,00
02/06/2022	SERINGUE DE 2.5CC (001)	1	3,00	3,00
Total				91,50
Total journée		02/06/2022		225,33
Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
Pharmacie				
03/06/2022	TRIAxon IV 500 MG INJECTA (01)	1	35,60	35,60
03/06/2022	SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE (01)	2	14,00	28,00
03/06/2022	GENTOSYL 80MG IN INJECTA (06)	1	9,83	9,83
Total				73,43
Consommables médicaux				
03/06/2022	SERINGUE DE 5CC (001)	1	4,00	4,00
03/06/2022	COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 (10)	1	6,00	6,00
03/06/2022	PERFUSEURS A/ROBINET CESMA (001)	1	13,50	13,50
03/06/2022	SERINGUE DE 2.5CC (001)	1	3,00	3,00
03/06/2022	PHARMAFIX SPARADRAP	1	2,50	2,50
03/06/2022	INTRANULE G24 JAUNE (001)	1	3,00	3,00
Total				32,00
Total journée		03/06/2022		105,43
Total Pharmacie				330,76



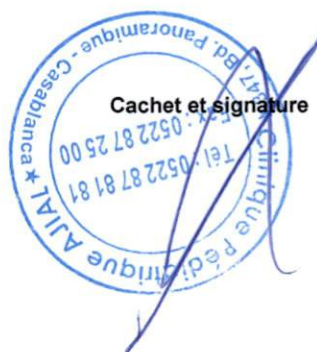
Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 03/06/2022

Facture N° 2809/22		Etablie par HOUDA RECEPTION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X2F019326		N° Identifiant : 22055446/22			
Nom & Prénom : MIKOU NEYL					
C.I.N. : MCN		Date Début : 01/06/2022		Date Fin : 01/06/2022	
Adresse :					
Traitement : Consultation		Médecin : LASRY FATINE			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Injection intraveineuse avec voie	1	300,00			300,00
Injection intraveineuse sans voie	2	200,00			400,00
Total Rubrique :					700,00
CONSOMMABLE MEDICAL					
Consommables médicaux	1	123,50			123,50
Total Rubrique :					123,50
PHARMACIE					
Pharmacie	1	207,26			207,26
Total Rubrique :					207,26
PARTIE CLINIQUE :					1 030,76
TOTAL FACTURE					1 030,76

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille trente Dirhams et soixante seize Cts



Clinique Pédiatrique Ajial

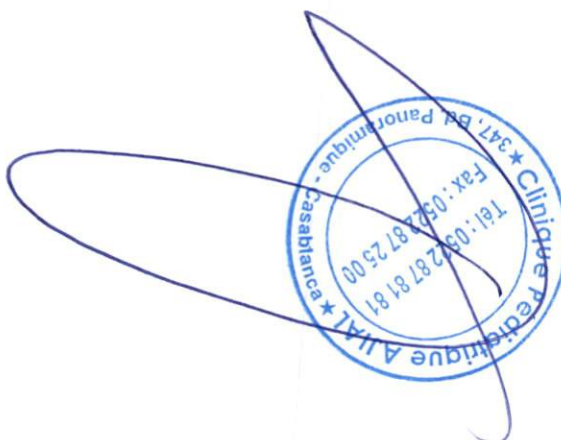
Casablanca Le: 02/06/2022

Pré-Facture N° 100550		Etablie par WIDAD ACCUEIL		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X2F029373		N° Identifiant : 22065545/22			
Nom & Prénom : MIKOU NEYL					
C.I.N. : IJJK		Date Début : 02/06/2022		Date Fin : 02/06/2022	
Adresse :					
Traitement :		Médecin : LASRY FATINE			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Echographie renale	1	500,00			500,00
Total Rubrique :					500,00
PARTIE CLINIQUE :					500,00
TOTAL FACTURE					500,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Cinq cents Dirhams

Cachet et signature



أجيال AJIAL



**مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE**

Casablanca le: 02/06/2022

Patient : MIKOU NEYL

ECHOGRAPHIE RENO-VESICALE

Les deux reins sont de taille normale et symétrique, de contours réguliers, sans anomalies écho structurale.

Bonne différenciation cortico-médulo-sinusienne.

Dilatation minime des cavités pyélocalicielle gauche sans obstacle échographiquement décelable.

Absence de dilatation des cavités pyélocalicielle droites.

Vessie pleine, de contenu finement échogène.

CONCLUSION :

Hydronéphrose minime gauche.

Vessie de contenu finement échogène : infection urinaire ?

À confronter aux restes des donnés du bilan.

Cordialement

Clinique Pédiatrique AJIAL
Service de Radiologie
347, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00

