

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 ALC et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Stage Angle Rue Mohamed Fakir et 3ème Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (16) - Fax : 05 22 23 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-722946

126214

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13088 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AABI Wadii

Date de naissance : 03/11/1991

Adresse : Residence ouled Ziane Imm P, apt 83 Casa Blanca

Tél : 0673899989 Total des frais engagés : 1308,30 DHK

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 4 / 2022

Nom et prénom du malade : aab. M. al

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : four quinte

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 : 29/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes : N° : 3762/22
 Nature des Actes :
 Nombre et Coefficient :
 Montant détaillé des Honoraires :
 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes :
 INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur :
 Date : 16/07/2022
 Montant de la Facture : 408,30

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 : AM PC IM IV
 Montant détaillé des Honoraires :

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 cariaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées :
 Nature des Soins :
 Coefficient :

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F.

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
 25533412 01433553
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

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'EXECUTION

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 16 / 7 / 2021

Mira Siacbi

Age = 3A 3m

P = 13kg

1 - Zecher

38,90 1 box (13) x 2j.

2 - Ventoline Spray

3 Bf x 4j.

3 - Clenil fort

2 Bf x 2j.

4 - Singulair 4mg

251,00

1 sachet le soir



x 1m

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

5 - affirmed long

58,40 1 q et 1/4 de mlt

408,30

PHARMACIE DE L'UNION CASA
S. A. L.
Lot Amal
Et Abdellah
Tél 06 77 000075
ICE 0016 77000075

Dr. Mouna LEHLI
Professeur de Pédiatrie / Néonologie
INPE - 0911614354



6 118001 160389 >

Lot

W006480

0001428961

EXP

10-2023

LOT
FAB
EXP

1158420
11-2021
10-2023

حصه رقم:
صنع في:
صالح إلى:



01-Zenata, Ain Sebba, Casablanca, Maroc
Km 10, route côtière 111
Maphar



6 118001 182862
ZECLAR® 25 mg/mL
Boite d'un Flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 16/07/2012

Mira Siaabi

1. Nebulisation Adrenaline

1 cc + 4 cc SS

1 - SoluMedrol 20 mg IVD

~~MH~~


Dr. Mouna LEHLIOFI
Professeur de Pédiatrie / Néonatalogie
09 11 13 54

Clinique Pédiatrique Ajjal

Casablanca Le : 16/07/2022

Facture N° 3762/22

Etablie par BOUCHRA ACCUEIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2G1612582

N° Identifiant : 2201197/22

Nom & Prénom : AABI MIRAL

C.I.N. : OPJK

Date Début : 16/07/2022

Date Fin : 16/07/2022

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : LEHLIMI MOUNA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	100,00			100,00
Nebulisation	2	300,00			600,00
Total Rubrique :					700,00
PARTIE CLINIQUE :					700,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. LEHLIMI MOUNA (PEDIATRE)	1	200,00			200,00
Total Rubrique :					200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					200,00
TOTAL FACTURE					900,00

Arrête la présente Facture à la somme de :

Neuf cents Dirhams

Cachet et signature

