

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060214
A 32501
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7863 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUGHAMIR HASSAN
Date de naissance : 03/04/1967
Adresse : 86 LOT FLORIDA SIDI MAAROUF CASABLANCA
Tél : 0666828852 Total des frais engagés : 1156 AL Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Imane LAHLOU
PEDIATRE
40, Bd. Abdelmalek Essaadi GH6
N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 48 55

Date de consultation : 06/10/2022
Nom et prénom du malade : MOUGHAMIR ALI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : ASH
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 : 07/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06/10/2022	C.S.	25000		Dr. Imane LAHOU PEDIATRE 40, Bd Abdelmalek Essad N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 05 22 58 48 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZENITH MILLENIUM Dr Amina TAHRIR N°162, Lot Florida-Casablanca Tél: 05 22 33 45 15 INPE : 092065721	06/10/2022	816,20.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

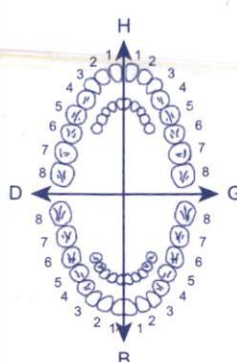
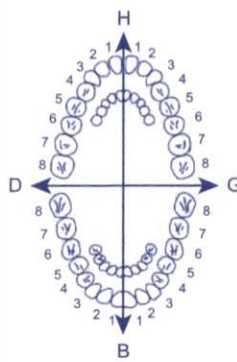
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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 Imane LAHLOU

PEDIATRE

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie

Nut



الحلو

للرضيع

LOT: GB20543
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

Etiqu

LOT: GB20543
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

Casablanca, le 06 06 2022

Age : _____

Poids : _____

ZUCALAN ALU

PHARMACIE
ZENITH MILLENIUM
Dr. Amina TAHRI
162, Bd. Florida Casablanca
Tél: 07 22 32 15 16
Email: amina.78@gmail.com

LOT: GB 20549
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

Cipla
Etiquet

140,08 3

SAFLU 125

2 B x 21

8 uncs lobache

45,30

Ventoline spray

3 B x 3

et au bœhin

GlaxoSmithKline
Maroc
Am El Aouda
Region de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

27,40 x 8

Zedyl susp

1 coc (5ml) bœhin

3 mois



131,70

Nafex

2 pulv bœhin

dans

chaque

PHARMACIE
ZENITH MILLENIUM
Dr. Amina TAHRI
162, Bd. Florida Casablanca
Tél: 07 22 32 15 16
Email: amina.78@gmail.com

Dr. Imane LAHLOU
PEDIATRE

(أمام حديقة العمالة) سيدي معروف - الدار البيضاء

40, Boulevard Abdelmalek Essaâdi, GH 6, N° 2 RDC (en face du jardin de la préfecture)

Tél. : 0522 58 48 55 / 07 62 62 06 04 : الهاتف - Urgence : 0661 44 64 68 : المستعجلات - En

Distribué par MSD Maroc
P.P.V. : 131,70 DH
Facon de 120 doses
Suspension pour pulvérisation nasale
NASONEX 50 µg/dose

Flacon de 60 ml

27,40

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

27,40

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

27,40

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

27,40

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

27,40

Flacon de 60 ml

27,40

Flacon de 60 ml

27,40

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

27,40