

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 : № S19-0005886

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A 1457 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISSI RAYA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066.47.91.94.42 Total des frais engagés : 41500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ETTABOUTI Noureddine
Pédiatre Pneumo Allergologue
N°5, Rue 91, G.B Bd Oued Beht, Oulfa
Tél.: 05 22 89 22 89 - Casablanca
INPE : 091062463

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/10/22

Nom et prénom du malade : EL IDRISSI RAYA 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 : Le 21/10/2022 Le : 21/10/2022

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.

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

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
21-02-22	Q	2500		Dr. EL TABOUTI Noureddine Pediatre Pneumo Allergologue N°5, Rue Y. G. Bd Oued Beht, Oufa Tél.: 05 22 89 22 89 - Casablanca INPE. 091062463

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/02/22	251,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
G	35533411		11433553	DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION
[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

**Dr. Noureddine ETTABOUTI
PEDIATRE**

Spécialiste des Maladies des Enfants
Nouveaux-Nés, Nourrissons & Adolescents
Spécialiste en Pneumo Allergologie
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Marseille - FRANCE
Oulfa - N° 5, Rue 91, Groupe B
(Bd.Oued Baht) - Casablanca - Tél. : 05 22 89.22.80

الدكتور نور الدين التبوتي

إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع والراهقة
إخلاصي في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية
خريج كلية الطب بمارسيليا (فرنسا)

الألفة - رقم 5 زنقة 91، مجموعة ب، (شارع واد بهت)

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.89.22.89

Casablanca, le : 21-10-22 الدار البيضاء، في :

16,30

37,00

21,90

2x 70,60

16,30

R. IDRISS El yes

Predni Long eff

ACG Buteff

Butovent

chloroform

chloroform

Butovent®

0,04%

Salbutamol

21,90



**NEOPRED®
Prednisolone 20mg**

Indications - Contre-indications - Posologie -
Mode d'emploi : lire notice intérieure.

الإرشادات - ملحوظات عدم الاستعمال - الصيادلة -

كيفية الاستعمال - إقرأ العنوان باللغة

Reboucher soigneusement le flacon,
après chaque prise.

AMM N°: 280/19DMP/21/NNP

**NEOPRED®
Prednisolone 20mg**

20 comprimés
effervescents PPV.: 37,40 DH

618000 191919



22.50

~~Surfer (Abercrombie & Fitch)~~
leather

~~-Doly 100% sup
Maison 31~~

11.70

~~Dr. ETTABOUTI Noureddine
Pédiatre pneumo Allergologue
N°5, Rue de G. B. Oued Zait, Oulfa
Tél.: 05 22 33 22 89 - Casablanca
INPE: 091062463~~



visit on

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

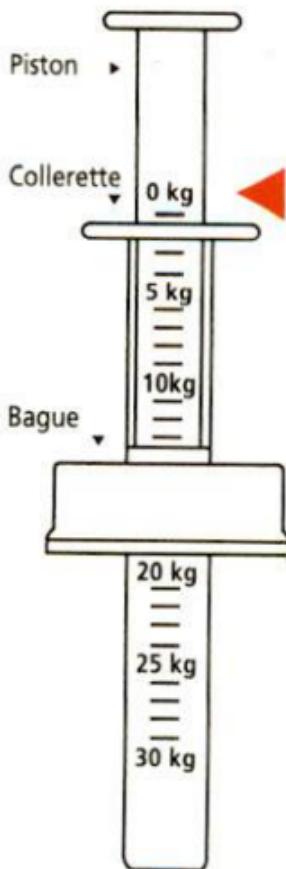
2950

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

Suspension
pédiatrique

ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire, on obtient 60ml de suspension reconstituée, soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

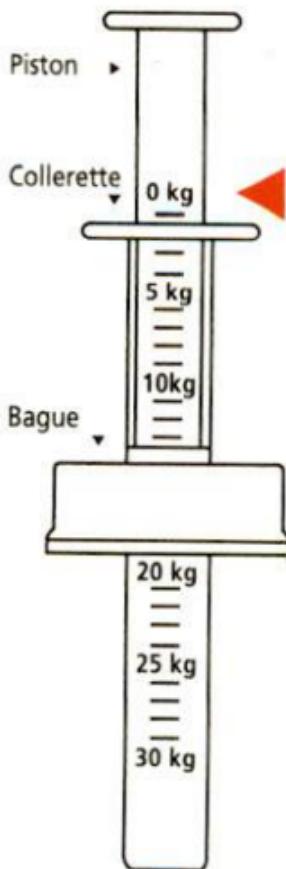
1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة يوم

PPV: 70,60 DH
 LOT: 649529
 PER: 04/2024

ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire, on obtient 60ml de suspension reconstituée, soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة يوم

PPV: 70,60 DH
 LOT: 649529
 PER: 04/2024