

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° S19-0005886

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL IDRISSA N°3 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 45010 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ET TABOUTI Nouredine
 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 IDRISSA N°3 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Rhinite
 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 : 11/10/2022
 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21-10-22 | | 2500 | | Dr. ETABOUTI Nouredine Pédiatre Pneumo Allergologue N°5, Rue 4* G B Ba Oued Beht, Oulfa Tel.: 05 22 89 22 89 - Casablanca INPE: 091062463 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21
10
22

254,00

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
A M P C I M I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

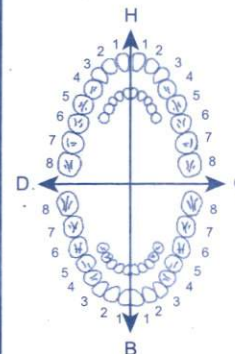
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Nouredine 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 89.22.89

الدكتور نور الدين التبوتي

إختصاصي في أمراض الاطفال والرضع والمراهقة
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي 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

Dr. Nouredine ETTABOUTI

37,40

Predn 20mg eff

21,90

Butovent

2x 70,60

clant 20mg

1630

Butovent

Butovent®

0,04%

Salbutamol

21,90



NEOPRED®
Prednisolone 20mg

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

إرشادات - حالات عدم الإستعمال - الجرعات -
كيفية الإستعمال : اقرأ البيان داخل

Reboucher soigneusement le flacon
après chaque prise.

AMM N° : 280/19DMP/21/NNP

NEOPRED®
20mg
20 comprimés
PPV : 37,40 DH
6118000 191919



2250 } Dr. free
Ciber 1
- Doly 100 Syp
1000 3/1 } led Bee

1120

Dr. ETABOULTI Neoueddine
Pédicêtre Pneumo Allergologue
N°5, Rue 4° G B Bd Oued Lgh, Oulfa
Tél: 05 22 72 89 Casablanca
INPE: 091062463



2511, 00

PPV (DH) :

Lot N° :

UT. AV :

2250

BRUFEN[®]

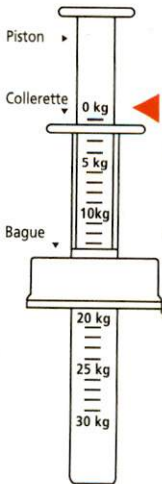
100 mg/5 ml Ibuprofène

**Suspension
pédiatrique**

CLAVULIN
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

100mg/12,50mg/1ml

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.

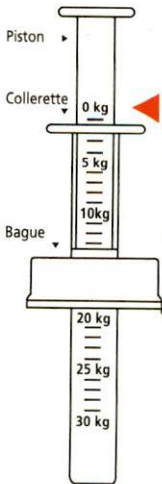
جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة يوم

PPV: 70.60 DH
LOT: 649529
PER: 04/2024

CLAVULIN
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

100mg/12,50mg/1ml

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