

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.

Radio-logie 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° W21-701607

38508
A

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12392 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SIDQUI ANAS

Date de naissance : 14/12/1985

Adresse : 52 Rue EL MITER Apt 3 Cas

Tél : 0662771008 Total des frais engagés : 1,98,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2012

Nom et prénom du malade : Sidqui ANAS Age : 2

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer vos renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 08/11/12

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019


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 Al-Hil Ben Abdellah - Casablanca - Maroc

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
18/10/22	cs	au	250,00	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHLIL KHLIL Fatima Docteur en Pharmacie Derb El Mitter 2 Rue 11 N° 50 Tel 0522 82 83 50 - CASABLANCA	18/10/2022	248,00



8 032578 479263

Montant des Honoraires

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



6 118001 182862

Lot:
À consommer
avant le:

210779
10/2024

PPC: 79,50 DH

IXOR® 10 mg 14 comprimés effervescent

PPV 460H60
EXP 09/2023
LOT 16049 2

IXOR® 10mg
14 comprimés effervescent



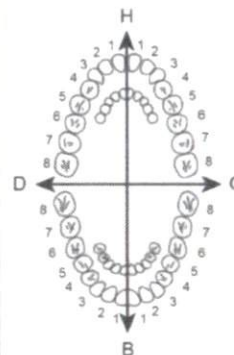
6 118000 032762

Montant détaillé des Honoraires

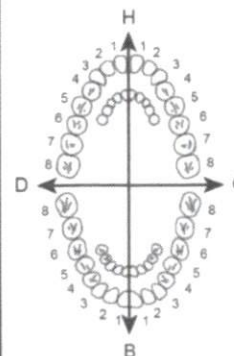
AM PC IM IV

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR JALAL EL OUDGHIRI

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Néonatalogie - Urgence

Endocrinologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Dijon

Ancien Médecin des hôpitaux de France



الدكتور جلال الودغيري

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات

مختص في امراض الغدد عند الطفل

خريج كلية الطب وديجون

طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

18/10/2022

SIDQUI KAMELIA

Age: 2 ans 8 mois 5 jours

Poids: 13,00 Kg

PHARMACIE KHLIL

KHLIL Fatima

Docteur en Pharmacie

Derb El Mitter 2 Rue 11 N° 50

Tel 0522 82 83 50 - CASABLANCA

98,90

- **Zeclar 25 mg/ml - granulé pour suspension buvable**
une dose 13 matin et soir, pendant 7 jours

23,00

- **Effipred 5 mg - comprimé effervescent**
2 comprimé une fois par pd 05 jours

46,60

- **Ixor 10 mg - comprimé effervescent**
1 cp le soir pd 2 semaines

79,50

- **Apixol - solution buvable**
1 cuillères à café trois fois par jour pd 7 jours

248,00

PHARMACIE KHLIL

KHLIL Fatima

Docteur en Pharmacie

Derb El Mitter 2 Rue 11 N° 50

Tél 0522 82 83 50 - CASABLANCA

Dr. Jalal El Oudghiri
35 Avenue 2 Mars - Résidence Lalla Habiba - 1ère Etage - Casablanca. Tél. : 05 22 26 52 35 - GSM : 06 61 21 70 23
Fax : 05 22 29 39 73 - E-mail : drjalaleloudghiri@gmail.com