

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.

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 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



Déclaration de Maladie

N° W21-696808

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11692 Société : LAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMROUHLAH IMANE

Date de naissance : 06/03/1992

Adresse : M. S. M. H. H. CASA

Tél. : 0661824357

Total des frais engagés : 791,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid AMAR
Pédiatre
12, Bd Zerkouti Etag 4 Appt 12
Casablanca - Tél: 0522 47 45 72

Date de consultation : 12 DEC. 2012

Nom et prénom du malade : AMROUHLAH IMANE Age : 20

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

Nature de la maladie : M. O. A.

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 : CASA Le : 10 / 12 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid AMAR

Pédiatre

Spécialiste de l'Asthme
et des maladies allergiques
de l'enfant



الدكتور خالد عمار

إختصاصي في أمراض الطفل
أمراض الحساسية عند الطفل
مرض الربو (الضيقة)

Casablanca le 07/12/2022 في الدار البيضاء

Enfant Imane AMROULLAH

Age : 7 ans et 9 mois

Poids : 37,000 kg

PPV: 24DH/50
PER: 10/24
LOT: L3317

1) TOPLEXIL (0.33MG/ML) FL 150 ML

Prendre 1 cuillère mesure le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours

2) PHYSIOMER SOL NASAL HYPERTONIQUE

4 lavages du nez par jour

3) LOREUS(0.5MG/ML) FL: 60ML

Prendre 1 et 1/2 cuillère mesure le soir, pendant 1 mois

4) VENTOLINE (100µg) : FI/200d

Prendre 2 doses le matin, à midi, à 16h et le soir, pendant 7 jours

5) ROMILAST 5 MG BTE 30

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 2 mois

6) AVAMYS 27.5MCG/PULV FL120DOSES

Faire 1 Pulvérisation le soir, pendant 2 mois

PPV: 24DH50
PER: 10/23
LOT: K2959

2 boîtes

1 boîte

1 boîte

1 boîte

PPV : 207DH00

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

IMPORTER & DISTRIBUTOR:

S.I.C.
Bldg n°56 - Str
Maadi - Cairo - I
Registration n° 402

الغوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA

PPC: 109 DH 00



3 564300 001039

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH



إبع. الرقم 12. (قرب سوق الورود). الدار البيضاء

72, Bd Zerkouni. 4^{ème} Etage, N° 12 (en face du marché aux fleurs) - Casablanca
Tél.: 0522 47 45 72 - G.S.M: 0661 41 15 87 - E-mail: dr.amarkhalid.cabinet@gmail.com