

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.



24 1036

Déclaration de Maladie : N° S19-0048001

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12145 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGZID Youness Date de naissance : 16-07-78

Adresse : 117 Bel Boumferne n° 7 Casablanca

Tél : 064718336 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Loubna SOUEFI
Pédiatre
3, Rés MEHDI Appl N° 12 Rue
Abou El Waqt Bourgogne CASA
Tél: 0522 22 09 82

Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : AGZID Souleimane Age :

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

Nature de la maladie : Angines pulchrales

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 : / /

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 - 5ème 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 les honoraires des Actes
09/11/22	Cs		250 DH	<p>Dr. L. SOUFI</p> <p>Pédiatre</p> <p>3, RES MEHDI APPIN</p> <p>Abou El Waqt Bourgoine</p> <p>Té: 0522 22 09 82</p>
			091265611	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/22	401,80

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pédiatre

Spécialiste des maladies des enfants des nourrissons
et des nouveau-nés.

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
de Casablanca

Ancien médecin à l'hôpital d'enfants Abderrahim
Elharouchi.



طبيبة الأطفال

طبيبة أخصائية في أمراض الأطفال و الرضع

و حديثي الولادة

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي عبد الرحيم

الهاروشي

Casablanca, Le : 29/11/2022

AGZED Souleimane

LOT: M0191
EXP: AVR 2024
PPV: 127,60 DH

LOT: M0226
EXP: MAI 2025
PPV: 127,60 DH

① Josacine 500 mg smp enfant
124,60 x 2 = 249 (24) x 2
pdr 5j.

② Enterogermina (S.V)
100,00 x 1 Amp buvable 1j le matin
pdr 5j.

③ Vogalène 5mg (S.V)
11,20 x 1/2 suppo x
pdr 2j.

REACH
efore
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH
3 6118001 082216

PHARMACIE ISMAÏLIA

Louali Abdellah

Rue Abou Al Wakt Bourgoigne

LOT: 211436
PER: 09-2024
PPV: 11,30 DH

3 Résidence Mehdi, App n 12, Rue Abou El W

Gsm : 06 52 49 69 59 - Tél. : 05 22 22 09 82 - E-mail: loubna.soufi@gmail.com

Patente N° : 35604972 - INPE : 091265611 - ICE : 002880893000092

12,80

④ Doliprane 30

1 bochet x

⑤ Brufen sirup

22.50 1 cm x 2202

pdf 2J.

401,80

PHARMACIE ISMAILIA
Loulali Abdellah
Rue Aliou Al Wakt Bourgogne
Casablanca Tél 022 36 97 44

PPV 12DH80
PER 06/24
LOT L2061

12,80

PPV (DH):

Lot N°:

UT. AV:

BRUFEN®

Dr. Louali Abdellah
Pédiatrie
3, Rés MEHDI Appt N°12 Rue
Abou El Wakt Bourgogne CASA
Tél 0522 22 09 82