

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° W21-725177

142667

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12606 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Saidi Yousef
 Date de naissance : 12/11/1988
 Adresse : Roud el andalousse dhawra II Trub 8 pt Hay Rind
 Tél. : 0661395069 Total des frais engagés : 747,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUKHZAR Malak
 Médecin Pédiatre
 Cachet du médecin : 23, Av. Al Kifah, Appt.1, CYM Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03 INPE : 101 183 762
 Date de consultation : 05/11/2022
 Nom et prénom du malade : Louisa Saidi Age : 2 A
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : BAV + P. dentaire
 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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RABAT Le : 05/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
05/11/22	CS	(0.1)	250.00

Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
 Dr. BOUKHZA MALAL
 23, Av. Al Kharaf
 Rabat - Tél: 05 37 15 60 03
 INPE: 10 12 762

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/22	4937.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

N°CE : 20161522650MP/20UCA/MAV2
 Fabricant :
 PEDIKID® est une marque déposée des Laboratoires INELDEA
 06510 Carros - France
 ● Marque Française
 www.pediakid.com
 Distributeur :
 Rimapharma - 165, Bd Abdelmoumen
 Casablanca, Maroc
 Tel : +212-522-29-58-47
 PVC : 98,00DHS
 LABORATOIRES INELDEA

BATCH : 099911
 MFD : 01/02/2022
 EXP : 02/2025
 3 700225 602023 >
 * 4 5 4 3 8 0 3 *

ULTRA-LEVURE 250 mg,
 10 sachets
 6 118001 310036

BUTAMYL®
 Salbutamol
 Flacon de 150 ml
 P.P.V. : 21,40 DH
 6 118000 190189

قارورة من فئة 30 ملل
 محلول للشرب
 عن طريق الفم
 LOT : 4156
 UT. AV : 10 - 23
 P.P.V : 30 DH 00

MASTICATOIRE
 H 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B
 (Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

OTOSAN®
 NASAL SPRAY
 Baby
 Effetto decongestionante
 Efecto descongestionante
 Abschwellende Wirkung
 Effet décongestionnant
 Decongestant effect
 يزيل الاحتقان
 OTOSAN®
 NATURAL PRODUCTS FOR A BETTER LIFE

dolo gel
 GINGIVAL GEL
 ZENITH PHARM
 P.P.C. 58,70 DH
 Laboratoires GILBERT

Rabat le: 05/11/2002 الرباط في

Louisa Sardi:

Eutéro Germina Amp. 1 Amp 15 pht
1000

Lareus sp.

38/12 1/2 cāc 15 pht 2 Nier.
ultra leuue selt 1 selt
- otosau baby sup.

98/12 pulu a 4/10

Pediakid No3 - Capi f

16/12 cāc ex 15 pht

Dolo Gel Gel.

2 app x 31 g.

Butamyl sp.

1 cāc x 4 15

Betastine pht.

80/10 gr pht 15 le Nier pht 5
Azzik susp 100 D 9/15 pht 5

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V.: 60,00 DH
5 118001 081653

Dr. BOUKHZAR Malak
Médecin Pédiatre
23, Av. Al Kifah, Apt. 1, CYM
Rabat - Tél.: 05 37 69 00 03
INPE: 101 183 762

PPV:80DH00
PER:09/25
LOT:L2898

V


TICKET N° 400 265

 VENTE DU : 05/11/2022 à : 12:53
 Poste : pharmacie1-PC

PHARMACIE PRESTIGIA - HAY RIAD-RABAT

ICE: ----- Vendeur: khadija

Nom du produit	PPV	Qté.	TOTAL
ENTEROGERMINA GB 10	60.00	1	60,00
LOREUS SIROP	24.50	1	24,50
OTOSAN NASAL BABY	89.10	1	89,10
PEDIAKID NEZ GORGE	98.00	1	98,00
DOLOGEL GEL GINGIVAL	56.70	1	56,70
BUTAMYL SI 2MG/5ML 15	21.40	1	21,40
BETASTENE 0.05% GB	30.00	1	30,00
ULTRALEVURE ST 250MG	38.10	1	38,10
AZIX 1500MG	80.00	1	80,00
URGO COR 12 PANSEMEN	45.00	1	45,00

Total Vente : 542.80

Dont TVA 7% : 16.19

Dont TVA 20% : 40.63

TOTAL TVA : 56.82

REGLE : 542.80 Espèces

Demandez conseil à votre pharmacien