

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 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.

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

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 12200 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Louza Radid

Date de naissance : 03.11.1979

Adresse :

Tél. : 0661253647 Total des frais engagés : 4 28 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Dr. Maryam BOUSROUR
Pédiatre
Cachet du médecin : Place la liberté N°29, 1er étage Appt. N°1
Quartier Mellah - Settat
Tél. : 0523 40 36 09

Date de consultation : 27/11/2022

Nom et prénom du malade : Louza SILAJ Age: 4 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A affection CRI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 JAN. 2022

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 : casab Le : 27/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : ZF



RELEVE 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
11/21/2022			200DH	INP : 061210241 Dr. Maryam BOUSROUR Pédiatre place la liberté N°29, 1er étage Appt. N°1 Quartier Mellah - Settat tel : 0523 40 26 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27 DEC 2022	228.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

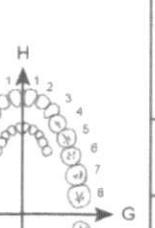
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

	INDICATION <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: 150px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table>																	COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="margin-left: 150px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table>								
MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="margin-left: 150px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table>									DATE DU DEVIS <table border="1" style="margin-left: 150px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table>									DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="margin-left: 150px;"> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> <td style="width: 150px; height: 40px;"></td> </tr> </table>								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancienne résidente au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مريم بسرور

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

- حاصلة على دبلوم في طب الأطفال

من كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

- طبيبة مقيدة سابقاً بمستشفى

ابن رشد الدار البيضاء

Settat, le: 27.12.22



bouza Siraj'



1) Ecoclav enfant sirop

63,00 x 2

125g (16) x 31- 08 jrs

2) Fitopolis sirop enfat

79,50

1 càc x 31- j



3) Brufen sirop

22,50

1 càc x 31- j



T = 228,00

Dr. Maryam BOUSROUR
Pédiatre
Place la liberté N°29, 1er étage Appt. N°1
Quartier Mellah - Settat
Tél.: 0523 40 36 09

ساحة الحرية رقم 29 الطابق الأول شقة رقم 1 هي الملاج (أمام بريد المغرب) سطات

Place la liberté N°29, 1er étage Appt. N°1 Quartier Mellah (en face de BARID ALMAGHRIB) - Settat

Tél.: 0523 40 36 09 / e-mail: maryam.bousrour@gmail.com

63,00

8 435100 843981

Contenu net: 150 ml

220215

Lot:
A consommer
de préférence avant le: 02/2025
PPC: 79,50 DH

PPV (DH):

Lot N°:

UT. AV:

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

**Suspension
pédiatrique**

22,50



controle

04/01/23