

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0038057

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406 Société : R.A.A.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AOUSS STDI  
 Date de naissance : 13/12/1970  
 Adresse : 010 Lotissement Amassim Hay Alfaraj  
 ALNASSIRA - MT. NELLOUL AGADIR  
 Tél : 0663 343602 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHENICHE EL HADDOU-YOUSFI  
 Date de consultation : 12/01/23  
 Nom et prénom du malade : AOUSS Mohamed ridha Age : 6ans 17  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : fièvre + Sd grippal  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Agadir Le : 18/02/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### 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 - 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

# 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 Règlement des Actes
12/1/23	C2		#250DH	<div> <div> </div> <div> </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	12/1/23	234,20

# 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 :

Veillez 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> <div>11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div> </div>			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

Dr. Ghizlane EL HADDOU-YOUSFI

Pédiatre

Néonatalogie et réanimation néonatale

Ancien pédiatre à l'hôpital Hassan II - Agadir

Ancien pédiatre au CHU Hassan II - Fes

Lauréate de la faculté de médecine

et de pharmacie de Fes

DIU d'infectiologie de la faculté de

médecine et de pharmacie de Marrakech

DIU de dermatologie pédiatrique

à la faculté de médecine de Nice - France

الدكتورة غزلان الحديوسفي

إختصاصية في طب الأطفال و الرضع

طب و إنعاش المواليد

طبيبة أطفال سابقة بمستشفى الحسن الثاني أكادير

طبيبة أطفال سابقة بالمستشفى الجامعي بفاس

خريجة كلية الطب بفاس

شهادة جامعية في الأمراض التعفنفة بكلية الطب بمراكش

شهادة جامعية في الأمراض الجلدية للطفل بكلية الطب

بنيس-فرنسا



42-01-23.

PHARMACIE MAZIN  
ICE: 0021  
Tél: 05 28 24 24 37

Aouss Mohamed Rida.

98.90

1/- Zeclar sup bu (S.V.)  
1 dose 19 x 217 (77)

12.80

2/- Doliprane (S.V.) Booy sch.  
1 sch x 4/7

22.50

3/- Nodolfer sirop (S.V.)  
1 dose 19 x 217 (27)

4/100.00

4/- Sinomarin spray (S.V.)  
1 pulv x 217 (57)

234.20



Dr. Ghizlane EL HADDOU-YOUSFI  
الدكتورة غزلان الحديوسفي  
إختصاصية في طب الأطفال و المواليد

Tél: 05 28 24 97 56 - E-mail: dr.elhaddouyousfi@gmail.com

طريق تزنيث، عمارة صبري (فوق البنك الشعبي) الطابق الاول - أيت ملول

Av. Hassan II (Route Tiznit) Imm. Sabri N°92 1<sup>er</sup> Etage (au dessus de la banque populaire) - Ait Melloul

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



6 118001 182862

Maphar  
Km 10, route côtière 111  
Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

**Dr. Ghizlane EL HADDOU-YOUSFI**

Pédiatre

Néonatalogie et réanimation néonatale

Ancien pédiatre à l'hôpital Hassan II - Agadir

Ancien pédiatre au CHU Hassan II - Fes

Lauréate de la faculté de médecine

et de pharmacie de Fes

DIU d'infectiologie de la faculté de

médecine et de pharmacie de Marrakech

DIU de dermatologie pédiatrique

à la faculté de médecine de Nice - France



**الدكتورة غزلان الحديوسفي**

إختصاصية في طب الأطفال و الرضع

طب و إنعاش المواليد

طبيبة أطفال سابقة بمستشفى الحسن الثاني أكادير

طبيبة أطفال سابقة بالمستشفى الجامعي بفاس

خريجة كلية الطب بفاس

شهادة جامعية في الامراض التنفسية بكلية الطب بمراكش

شهادة جامعية في الامراض الجلدية للطفل بكلية الطب

بنيس-فرنسا

## NOTE D'HONORAIRE

**Date : 12/01/2023**

**Nom : AOUSS MOHAMED RIDA**

Je soussigné Dr EL HADDOU-YOUSFI GHIZLANE,  
certifie avoir reçu de Mr AOUSS MOHAMED RIDA,  
la somme de 250,00 MAD pour les actes  
pratiqués :  
CONSULTATION : 250,00 Mad

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme  
de deux cent cinquante Dirhams

Dr. Ghizlane EL HADDOU-YOUSFI  
الدكتورة غزلان الحديوسفي  
إختصاصية في طب الأطفال و المواليد  
عمارة صبري - طريق تزنيت - أيت ملول  
Tél: 05 28 24 97 56

INPE : - ICE : 002032898000077

Tél: 05 28 24 97 56 - E-mail: dr.elhaddouyousfi@gmail.com

طريق تزنيت، عمارة صبري (فوق البنك الشعبي) الطابق الاول - أيت ملول

Av. Hassan II (Route Tiznit) Imm. Sabri N°92 1<sup>er</sup> Etage (au dessus de la banque populaire) - Ait Melloul

PPV 12DH80  
PER 10/25  
LOT L3595

# Doliprane®

PARACETAMOL



**DOULEURS  
FIEVRE**

**10 SUPPOSITOIRES**

Doliprane® 300 mg ○  
Paracétamol

**10 SUPPOSITOIRES**



6 118000 040316

**b**

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

θαλασσινού νερού (2.5% σε NaCl), πικρυσμένο σε όλα τα συστατικά της θάλασσας. Το Sinomarin® Children είναι ιδανικό για χρήση σε ασθενείς και παιδιά, καθώς ανακουφίζει από τη

# Sinomarin Nose care Children 100 ml prix conseillé: 100,00 DHS

αδρανές προωθητικό αέριο (άζωτο) το οποίο δεν έρχεται σε επαφή με το προϊόν. Προτεινόμενο δοσολογικό σχήμα: Διαβάστε το φύλλο οδηγιών.

Store below 25 °C. Pressurized container. Protect from sunlight and sources of heat. Do not expose to temperatures above 50 °C. Do not puncture or incinerate container even when empty. Keep out of reach of children. For nasal use only. Do not use past expiry date.

Conserver en-dessous de 25 °C. Récipient sous pression. Protéger du soleil et des sources de chaleur. Ne pas exposer à des températures supérieures à 50 °C. Ne pas perforer ou incinérer le contenant, même lorsqu'il est vide. Tenir hors de portée des enfants. Pour usage nasal seulement. Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée.

Να φυλάσσεται σε θερμοκρασία μικρότερη των 25 °C. Φιάλη υπό πίεση. Προστατέψτε την από την ηλιακή ακτινοβολία και από πηγές θερμότητας. Να μην εκτίθεται σε θερμοκρασίες μεγαλύτερες από 50 °C. Μην τρυπήσετε ή καψίτε τη φιάλη, ακόμη και εάν είναι άδεια. Να φυλάσσεται μακριά από παιδιά. Μόνο για ρινική χρήση. Μην χρησιμοποιείτε το προϊόν μετά την αναγραφόμενη ημερομηνία λήξης.

Sinomarin® is a registered trademark for Gerolymatos International S.A., E.U.  
Sinomarin® est une marque déposée par Gerolymatos International S.A., U.E.  
Το Sinomarin® αποτελεί κατοχυρωμένο σήμα της Γερολυμάτος International A.E.B.E., E.E.

 Gerolymatos International®

Gerolymatos International S.A.  
13 Asklepiou St., Korymbi 145 68, Athens, Greece  
+30 210 3500800  
[www.sinomarin.com](http://www.sinomarin.com)



15 °C 25 °C



0653

430516



5 206892 101862 >

Το Sinomarin® διανέμεται στην Ελλάδα από την Γερολυμάτος International A.E.B.E.

LOT

