

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-620072

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12569

Matricule : 12569 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 152604

Nom & Prénom : FERIQUINE ISMAIL

Date de naissance : 15/02/1964

Adresse : 0661078501

Tél. : 0661078501 Total des frais engagés : 0000 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Dr. JUAZIAN MUHAMMAD
Meilleur Agrégé Pédiatre
Rue Hafid Ibrahim - Casa
0522 20 12 94 / 0522 20 30 30

Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade : FERIQUINE ISMAIL Age : 58

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

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0000

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 : 16/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : ISMAIL FERIQUINE

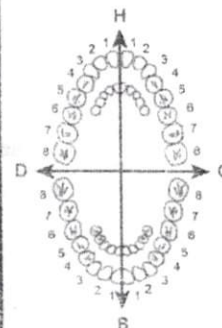
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/12/2022	93		3000	NP: 09/11/2022

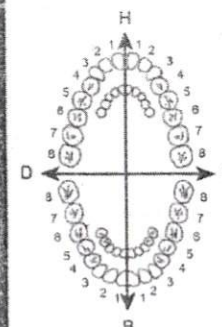
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
16.12.22	342,60	

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D/EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION:

Dr. Makine OUAZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Châteaubriand)

(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail : makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous

(Cabinet fermé Jeudi après midi)

PHARMACIE KHAÏOPS
Mme. Hana LAHLOU LEMSEFF
9, Rue Ibnou Yaala Ifrani Maânil
Tél. 022.94.97.28 - Casablanca

الدكتور مكنين الوزاني تهاامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرشد

21، زنفقة حافظ إبراهيم (شاطوبريان سابقا)

كوتبي - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

البريد الإلكتروني : makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعد

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

16.12.2022

Casablanca, le
Enfant IFRIQUINE Zahra

الدار البيضاء في

Age : 6 ans 10 mois

Poids : 22,00 Kg

98.90

1 ZECLAR 25 mg/ml glé p susp buv : FI/100ml

Graduation 22 : matin et soir par jour pendant 8 jours.

79.90

2 TOUDEX

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

40.00

3 BIOMYLASE SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours

50.10

4 NASONEX 40 DOSES

Faire 1 pulvérisation le matin et le soir, pendant 20 jours.

28.40

5 APIRETIL SOLUTION BUVABLE

Graduation 22 : toutes les 6 heures si température supérieure à 38°

6 PREDNI 20MG

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 5 jours.

45.30

7 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d

2 bouffées à la demande si gêne respiratoire

Pr Makine OUAZZANI TOUHAMI

342.60

052036649

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"

545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie

Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

في حالة استعجال

مصحة القلب و الأطفال - كليفورنيا

545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

بيوميلاز
200 µCEIP/ml

40/100

TOUDEX®
Mauve - Cassis

LOT 103025/FC4
PER 02/2025
PPC 79,90

Sans alcool
Sans sucre

QI-Zenata, Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
Km 10, route côtière III
Maphar



ZECLEAR® 25 mg/ml
Boîte d'un flacon de 100 ml
P.P.V.: 98,90 DH

No. L950

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV: 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat