

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

- 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.

Matricule : 24.19 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mousaoui Rachid

Date de naissance : 14/07/1971

Adresse : Cdg city villa 346 quartie 19

Bouskoura

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2013

Nom et prénom du malade : Noussair RAHD

Age : 38 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : otite

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 : 24/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : 24/10/2013

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
26/11/23	Cs	7	250	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE NP : 91088930 Av. 2 Mars Casablanca 052526263

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/10/1128	149,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique
du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)
Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale
Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لحلو

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
طبيب إختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي
استراسبورغ (فرنسا)
الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le 24/01/2023 الدار البيضاء في

MOUSSAFIR FAHD

Zamox NSS

dose 12 kg x 3/j pendant 7j

Nuroadol (1 flacon)

dose 12 kg x 3/j pendant 5j

Doliprane 150 (1 boite)

1 suppo x 4/j si fièvre

Soufrane (1 boite)

4 x 1/j pendant 5j (nez)

Otipax (1 boite)

3 gouttes x 3/j pendant 5j (oreilles)

621-923-8252-21-40-321-54
Mme LAHLOU AHMED DOCTEUR MEDICAL SPECIALISTE AL INRA
DÉPARTEMENT D'EMERGENCE AL INRA
Mme LAHLOU AHMED DOCTEUR MEDICAL SPECIALISTE AL INRA
DÉPARTEMENT D'EMERGENCE AL INRA

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
Av. 2 Mars Casablanca
N° 22 52 62 62

Nurodol

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE

20mg/ml

DOULEURS

FIÈVRE

INFLAMMATION

200ml



19,00

ZAMOX

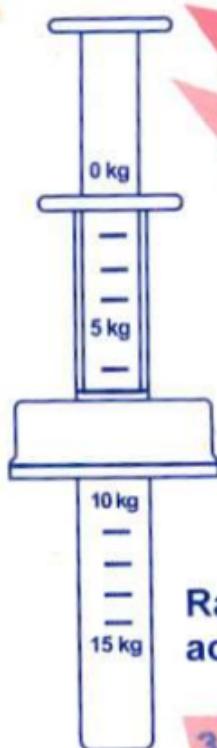
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

100 mg / 12,5 mg par ml

100 mg / 12,5 mg par ml

nourrisson

Poudre pour suspension buvable en flacon
Voie orale



Rapport amoxicilline-
acide clavulanique : 8/1

30 ml = 112 doses-graduation
(1 dose = 1 kg)

Agiter la suspension reconstituée avant emploi

PPV 38DH00

LOT L502 - PER 02/24

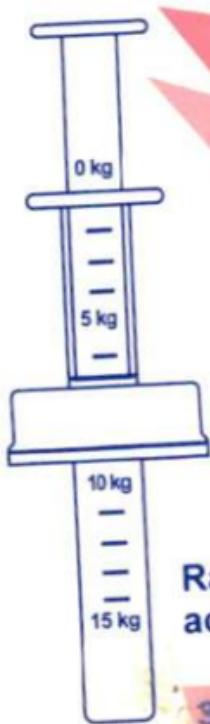
ZAMOX

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

100 mg / 12,5 mg par ml

nourrisson

Poudre pour suspension buvable en flacon
Voie orale



Rapport amoxicilline-
acide clavulanique : 8/1

30 ml = 112 doses-graduation
(1 dose = 1 kg)

Agiter la suspension reconstituée avant emploi

PPV 38DH00

LOT L502 PER 02/24

دواء
سولفريان
دواء
دواء

SOUFRANE 2P.CENT
Solution pour pulvérisation nasale



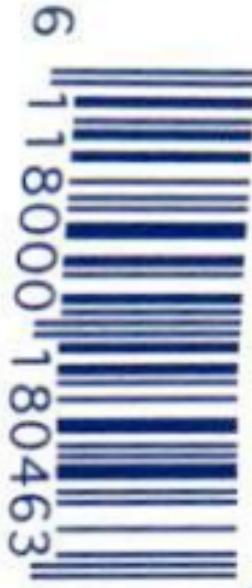
سيوفينيكربوكسيلات الصوديوم

محلول للرئس
في الأذن

قنية من 20 مل

عن طريق الأذن

2 بالمائة



6