

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0002816

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MEZARS Med Date de naissance : 15/08/1987
Adresse :
Tél. : 0661098882 Total des frais engagés : 410,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **PR. GHANIMI ZINEB**
Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
3, Rue hab lamlouk, Imm Essafae
Appartement 1, secteur 9 hay Riad
Tél. 05 37 57 01 54
Date de consultation : 04/04/23
Nom et prénom du malade : MEGHAN RAZOUE Age : 3 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Pharyngite
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 : RABAT Le : 04/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
04.04.23	cs		300 Dh	<div> <div>PR. GHANIM ZINEB</div> <div> Professeur agrégé de pédiatrie Médecine et Réanimation Néonatale 3, rue hab lamoulk, 10m Essalae Appartement 1, secteur 9 Tél. 05 37 57 01 54 05 37 57 01 54 </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

[Signature]

04.04.23

100,60

10 20 48 42 8

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS D'ORDONNANCES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

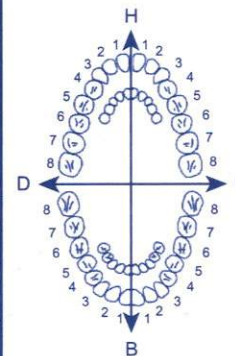
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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

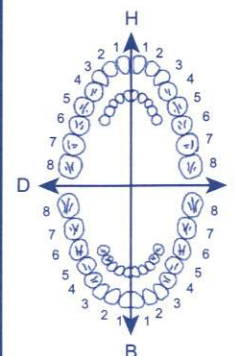
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي
أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

الرباط، في 04/04/23 Rabat, le

Tegzari Razum

4A, 10x2

1) Cartec simp

0.5ml par jour le soir
pdt 02 min

94, 10x2 2) Sterimar nez Fragilixi adapté

2x le nez puis appliquer
3x/jr 10jrs.

3) Doliprane simp

dox 15/6h m 70>38°

T = Mo, 60



3, rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.
Hay Riad. Rabat.
Tél. : 0537.57.01.54

INPE 101169431

zineb.ghanimi@gmail.com

3, زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،
شقة رقم 1، دائرة 9.
حي الرياض.
الهاتف: 0537.57.01.54

4) Nodder mp

clz 15 2021, 02 juin

16.60

5) viscéralgie mp (manœuvres de verru)

————— 1c 2031, 03 juin

PR. GHANIMI ZINEB
Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
3, Rue hab lamlouk, Imm Essafae
Appartement 1, secteur 9, hay Riad
Tél. 05 37 57 01 54



شیراب

قارورة من فئة 120 مل

مضاد للحساسية

100/0.1 مل

لوراتادين

كلارتك

LOT: 4905
PER : 11 - 25
P.P.V: 47 DH 00

Clartec®

Loratadine

0.1g/100 ml

Yasmine LAHLOU - FILALI Pharmacien Responsable
Laboratoires Pharmaceutiques PHARMAX 35



Clartec 0.1g/100ml flacon de 120ml

Ne pas laisser à la portée des enfants
avant utilisation.
plus de 2 ans. Lire attentivement la notice
Ce médicament est réservé à l'enfant de

Mises en garde spéciales :

- Enfant de 2 à 12 ans :
- Poids > à 30Kg : 2 Cuillères mesures/jour
 - Poids ≤ à 30Kg : 1 Cuillère mesure/jour

Posologie :

de sodium.
du propylène glycol et du benzoate
Ce médicament contient du glycérol,
de saccharose.
Une cuillère-mesure (5ml) contient 3 g
par cuillère-mesure.
100 ml de sirop, soit 5 mg de loratadine
Composition : Loratadine 0.100 g pour



شیراب

قارورة من فئة 120 مل

مضاد للحساسية

100/0.1 مل

لوراتادين

كلارتك

LOT: 4905
PER : 11 - 25
P.P.V: 47 DH 00

Clartec®

Loratadine

0.1g/100 ml

Yasmine LAHLOU - FILALI Pharmacien Responsable
Laboratoires Pharmaceutiques PHARMAX 35



Clartec 0.1g/100ml flacon de 120ml

Ne pas laisser à la portée des enfants
avant utilisation.
plus de 2 ans. Lire attentivement la notice
Ce médicament est réservé à l'enfant de

Mises en garde spéciales :

- Enfant de 2 à 12 ans :
- Poids > à 30Kg : 2 Cuillères mesures/jour
 - Poids ≤ à 30Kg : 1 Cuillère mesure/jour

Posologie :

de sodium.
du propylène glycol et du benzoate
Ce médicament contient du glycérol,
de saccharose.
Une cuillère-mesure (5ml) contient 3 g
par cuillère-mesure.
100 ml de sirop, soit 5 mg de loratadine
Composition : Loratadine 0.100 g pour

Amina DAOU DI