

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

- 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 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

M22- 0058468

16/7/2015

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11042

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHLAFA MOHAMED

Date de naissance : 18 - 08 - 1971

Adresse : 1, RUE TERMIDI ANGABOU TAOUR

MARRAKECH

Tél. : 0664 71 5415 Total des frais engagés : 336,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DA EL BENNA F. HASSAN
PEDIATRE
54 Rue SOKRATI F. C. SABAH
Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 63 03 46

Date de consultation : 08/07/2023

Nom et prénom du malade : ADAM KHLAFA

Age: 3ans 10m

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

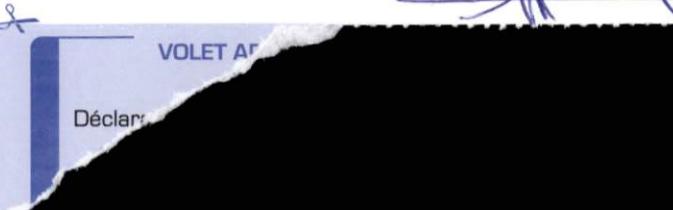
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 08/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET AF

Déclar

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
8.7.23	C2	1	300	EL BENI PEDIA SOKRATIS L'Anf - C2 11/03/2023 03:47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE LA BRISE Dr. SELASSI Nartiss 38, Rue Abou Abdes EL Azfi Maârif Casab Tel: 0523 99 07 10 - GSM: 0622 92 10 78 I.C.E: 9916881888888888	08-07-2023	36.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

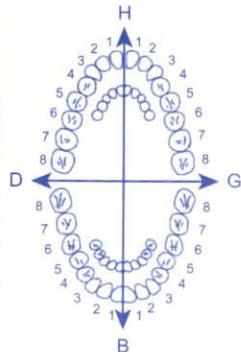
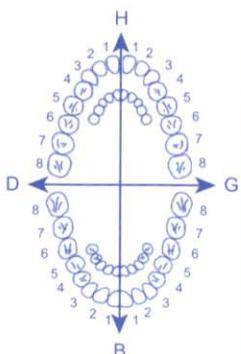
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	MONTANTS DES SOINS																			
	DEBUT D'EXECUTION																			
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1575 907 1821 1069"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		G		CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000																			
	35533411																			
	B																			
	G																			
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXECUTION																				

Dr . El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



الدكتور الحسن البنا

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 08.7.23.....

Khlefa Adem

36,20

- Erles ستص

2,5 months

et sur

2,5. wt

pet 4j

TS 36,20

PHARMACIE
Dr. SABAH LA BRISE
38, Rue Abou Abessa
Tél: 0522.99.07.10. El Afzifi Nariiss
I.C.E: 09.07.10. GSM: 0622.92.10.70
Casablanca

EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
SABAH
RUE SOCRATE CASABLANCA
Tél: 05.22.98.03.46

Erlus®

0,5 mg/ml Sirop

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Lot:

..... 0,5 mg

Per:

..... 1 ml

PPV =

hydroxybenzoate de méthyle,
orique, sorbitol, propylène glycol.

36, 20

TOUE :

gée, exerçant un effet antagoniste



MENT:

Structre critique idéologique.

- #### - Les démangeaisons et éruptions urticariennes.

ATTENTION

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

- Hypersensibilité à la substance active, à l'un des excipients, ou à la loratadine.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ce médicament contient du sorbitol et du saccharose. Si vous avez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.
 - Faites attention avec Erlus® si vous présentez une maladie des reins.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

L'utilisation d'Erlus® n'est pas recommandée durant la grossesse et l'allaitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Il n'y a pas d'interactions connues d'Erlus® avec d'autres médicaments.

CONDUITE DE VÉHICULES ET UTILISATION DE MACHINES :

A la dose recommandée, Erlus® ne rend généralement pas somnolent et ne diminue pas la vigilance.

Cependant, très rarement ont été rapportés des cas de somnolence susceptible