

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

M23-004759

187426

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8248 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HMANI SAID

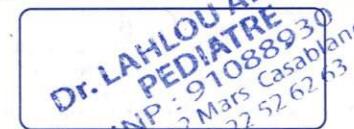
Date de naissance : 03-10-1968

Adresse : Lot Shems Hay es Salam Rue n° 3 n° 11 Cité CASABLANCA

Tél. : 066 1 23 50 04 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2023

Nom et prénom du malade : HMANI SAID Age : 2010/03

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : GZA - Vae

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 : Signature de l'adhérent(e) :  Le : / /

ACCUEIL

## 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
19/09/23	Q	1	6	LAHOUAR PEDRERO
				19/09/23
				05/22
				22/02/23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture 316-343-651-66 SAV PHARMACEUTIQUE Mr. Boubrahim El Ghoul 191-343-651-66
<i>Pharmacie 214-78-022</i>	19/9/23	<i>400,20</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, the diagonal axis labeled 'G' on the right, and the counter-diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; lower arch (left to right): 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. The diagram shows the relationship between the dental arch and a 2D coordinate system.

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

إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إخصائي سابق بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتفاف

19/09/2023

Casablanca, le

الدار البيضاء ، في

HMANI ALI

الطبقة سوفيا  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slouai  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tél : 022 26 01 - 4

Vogalene (1 flacon)

1 cac x 4 /j avant repas si vomissement



11,3 -

Megasfon 80 (1 boite)

1 cp x 2 /j à mettre sous la langue si coliques



34,60

brufen (1 flacon)

1 cac et demi x 3 /j pendant



22,5 -

Ultra levure (1 boite) 1 sachet x 2 /j si diarhée

( on peut la prendre en poudre seche )

الطبقة صوفيا  
PHARMACIE SOPHIA  
Mme. Benbrahim Ep. Slouai  
214, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tél: 0522 36 01 64

68,20

33,2.00

600,20

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
ADACEL POLIO SUSP INJ  
B1 SER  
P.P.V : 332,00 DH

6 118001 082162

LOT : 210452  
PER : 03-2024  
PPV : 11,30DH

VOGALENE 5 mg  
10 Suppositoires  
6 118000 081074

LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, AV.2 Mars Casablanca  
Tel : 05 22 52 62 62

JFEN®  
mg/5 ml Ibuprofène

LOT : 3903  
PER : 10-24  
P.P.V : 34 DH 40

INP 91088930

903، شارع 2 مارس، الطالق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60