

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11682**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **El maimouni Soufyan**

Date de naissance : **15/01/1976**

Adresse : **189 RES Ferdinand GH17 EIG 4 N°17 ou Pflz**

Cladzbancz

Tél. : **0665622276** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/01/2024**

Nom et prénom du malade : **EL Maimouni Soufyan** Age : **52 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Enfant

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 : **Cladzbancz**

Le : **19/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) :



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
14/01/2024			300,00	 Docteur Abdellatif Al Firdaussi Groupement médical Al Firdaussi 32, rue Alouta - Casablanca Tél: 022 717 00 00 - GSM: 0566 48 76 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr Adel BIDANI 49, Boulevard Oussa Kaddour El Oussa, Casablanca	17.01.24	 Adel BIDANI 05.52.0000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

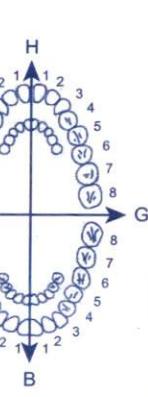
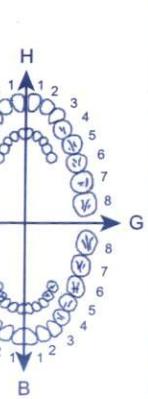
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					Coefficient des Travaux												
					Montants des Soins												
					Début d'Execution												
					Fin d'Execution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
		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																	

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd
Ex. Chef du service de Pédiatre Hôpital Hassan



EFFIPRED® 5 mg

PPV 23DH00
EXP 08/2026
LOT 34037 6

EFFIPRED
Prednisolone

أمراض الطفل و الرضع
ستشفي الأطفال ابن رشد
في الحسني

LORFUS®

Deslor

PPV:24DH50
PER: 07/25
LOT: M2437

03/10/2026
18h30

El Maimouni - Toul
Sous 16kg -
7mois

1 Effipred cp 5mg.

21.3.0
23cp 1/5 en flacon poudre
fevr 05)

2 60mg vent sirop
- poêles x 2 1/5

3 Brontoliser Enf v.
poêles x 2 1/5 x 07

4 Augmentin Enfant
1/500ml → 164 x 3 1/5

5 Brous sirop 164 le sirop
x 03 mois



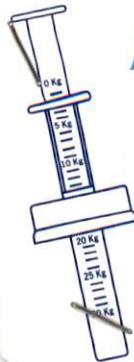
Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm. 65 GH 7 RDC – Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)

En face Commissariat Firdaouss -Tél : 0522.91.00.30 -Gsm :06 66.48.76.67

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

100mg/12,50mg/1ml



PPV: 64,80 DH
LOT: 652506
PER: 06/2025

en flacon

Butovent

0,04%

Salbutamol

20,90

Butovent

0,04%

BRONCOLIBER®

Solut

200

30190