

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-013234

49 3699
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7205 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : NAJEM PAIS
 Date de naissance : 16-05-1957
 Adresse : Hay Trissir Th Rue Nazik Al Malakha
 BERRACHID
 Tél. : 267253664 Total des frais engagés : 840,70437498698

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. HAFIANE Reda**
 Réanimateur-Anesthésiste
 Clinique Panorama Sidi Maarouf
 Tél : 05 22 58 96 96
 Fax : 05 22 33 51 90
 Date de consultation : 16-05-1957
 Nom et prénom du malade : NAJEM PAIS Age : 67
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sur...
 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 : 05-02-2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 05-02-2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
24/11/24	CS		61	Dr. HAFIANE Reda Réanimateur - Anesthésiste Clinique Panoram Bidi Maarouf Tél : 05 22 58 96 96 Fax : 05 22 33 51 90
23/11/24	CS		61	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALARAC 13,5 Rue N. L. Mou Ma BERRECHID Tél : 05 22 33 64 01	24/11/24	840,70
	24/10/2024	437,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

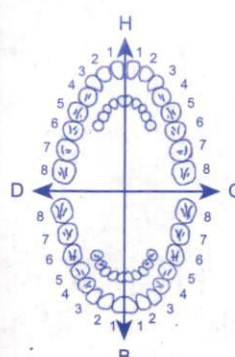
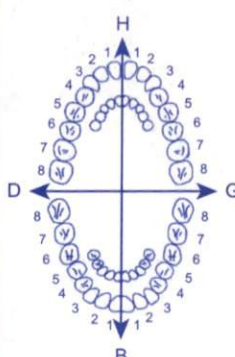
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدي معروف

Casablanca

Dr. HAFIANE Reda
Réanimateur - Anesthésiste
Clinique Panorama Sidi Maarouf
Tél : 05 22 58 96 96
Fax : 05 22 33 51 90

M. NAJEM SAID

Né le : 16/05/1957



PSM24A17145002

Lot/Batch: DLB00656

Fab/Mfg: 02 2023

EXP: 01 2025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



Lot/Batch: DLB00656

Fab/Mfg: 02 2023

EXP: 01 2025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



Batch: 1RR2E

/Mfg.: 11/2021

: 10/2024

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH



6 118001 080830

M. 3x2

1) OROKEN 200

1 q x 21; par 7 j

2)

2) TAVANIC 500 mg

1 q; par 7 j

487-60



Dr. HAFIANE Reda
Réanimateur - Anesthésiste
Clinique Panorama Sidi Maarouf
Tél : 05 22 58 96 96
Fax : 05 22 33 51 90

Bd. Abou bakr Kadiri (Prs. rond point Al Moustakbal) Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 58 96 96 - Fax : 05 22 33 51 90 E-mail : direction@clinique-panorama.ma
Site web : www.clinique-panorama.ma



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سيدي معروف

Casablanca, le

24/01/2024

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH
ID: 61780
118001 141111
GM3S-A
10 2024

YJ4U
05 2025
42, 20 DH
Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.
6 118001 141258

338,00

NAJOM SAD

1) SERETIDE DISKUS 500

S.V

1 Bouffée x 2

rinçer la bouche après

utiliser

PPV: 28DH70
PER: 08/28
LOT: M2133
EFFORTIL[®] gouttes
Chlorhydrate d'étéirine
Flacon de 50 ml
6 118000 040392

42,20

2) Ventoline Spray

S.V

28.70

2 Bouffées x 2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat, R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 270,00 DH
5 118001 082118
Lot: /Batch: EA1075
Fab: /Mfg: 04/23
EXP: 03/2025

3) Effortil gouttes

S.V

5 gouttes x 3

Pharmacie ALAFAC
1.3.5 Rue Ilija Abou Mac
- BEERCHID
Bd Abou Bakr Kadiri (Prs. rond point Al Moustakbal) Sidi

Tél: 05 22 58 96 96 - Fax: 05 22 33 51 90 E-mail: direction
Site web: www.clinique-panorama.ma

PPV: 161DH80
LOT: BA31455
EXP: 11/2024
6 118001 470068

270100

4) Coflexix

S.V

1cp/1

161.80

5)

TIOVA.

S.V

1cp/10

840.70.

inhalat

Dr. HAFIANE Reda

Réanimateur-Anesthésiste

Clinique Panorama Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 96 96

Fax : 05 22 33 51 90

Pharmacie ALAFAR

1.3.5 Rue Hia A. Lu Ma

BERRECHID -

Tél: 05 22 33 64 01



Handwritten signature or initials.