

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0037738

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12483 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Sans  
Nom & Prénom : CHEGHAL MOHAMED  
Date de naissance : 06/02/1986  
Adresse : Casablanca  
Tél. : 0661721335 Total des frais engagés : 821,6 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/23  
Nom et prénom du malade : Cheghal Sophie Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Angio  
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 : Casablanca Le : 30/12/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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




# 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
20/12/23	5		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE IBN NAFIS</b> 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69	20/12/23	 <b>PHARMACIE IBN NAFIS</b> 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69
	20/12/23	186,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>PHARMACIE IBN NAFIS</b> 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

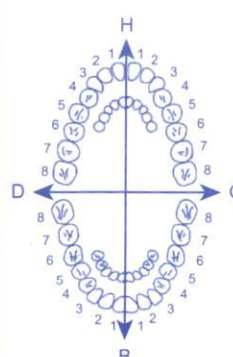
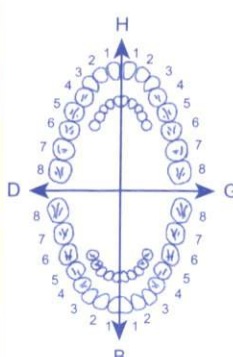
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canalaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**Docteur ZRIKEM Karima**

**Ep. HIMMI**

**Pédiatre**

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle

Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca



**الدكتورة زريكيم كريمة**

**زوجة حمي**

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقة

أستاذة سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca, le 23 12 2023 في الدار البيضاء،

أدلة

سوف



18680

Novix



Pharmacie des Habous  
73, Bd. Victor Hugo Habous  
Tél.: 05 22 29 31 60 / 68  
RC: 252602 - Palmarès : 35910561

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI  
Pédiatre (Ex. Reims)  
68, Rue Zerhoune - Tél.: 05 22 29 31 60 / 68



Docteur ZRIKEM Karima

Ep. HIMMI

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle

Respiratoire

Ex- Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca



الدكتورة زريكيم كريمة

زوجة حمي

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقة

أستاذة سابقا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca, le 20.10.23 في الدار البيضاء،

EL EGJAL. Sophie

24,50 19 lobes.



1 lobe noir x 1 mois

119,10 27 Risonef.



1 lobe noir x 19

20.00 27/10/23  
PHARMACIE BEN NAFIS  
Casablanca - Avenue du 2 Mars  
Tél.: 05 22 27 31 69

elouche. Ref (x 2)



19 lobe x 3'

22,50 19 lobe noir.



2 lobe x 3'

50,30 19 lobe noir.



1 lobe x 3'

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI  
Pédiatre  
Rue Zerhoun (Ex-Rue Reims)  
Casablanca - Tél.: 05 22 29 31 60 / 68

PHARMACIE BEN NAFIS  
Casablanca - Avenue du 2 Mars  
Tél.: 05 22 27 31 69

68, Rue Zerhoun (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com

Fabricant:

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.  
Sarıyıl Mah. Tunç Cad. No:3  
Esenyurt / İstanbul / Turkey



b

bottu

82, allée des Casuarinas - Ain Sebbā - Casablanca  
S. Satchouchi - Pharmacien Responsable

P

PEDIAKID TOUX SECHE ET  
GRASSE  
PVC : 98,00 DHS  
2617/2020/DMP  
RIMAPHARMA - Casablanca

SECHE & GRASSE

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

LOREUS

Dextroaladine 25 mg/ml

Solution buvable  
Flacon de 60 ml



CLAVULIN  
100mg/12,50mg/1ml  
poudre suspension buvable, 60ml



BRUFEN

100 mg/5 ml ibuprofène  
Suspension pédiatrique  
150 ml



CLAVULIN  
100mg/12,50mg/1ml  
poudre suspension buvable, 60ml

