

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0043308

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12320 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AOUNI MOUHCHINE
Date de naissance : 15 NOV 1983
Adresse : 535 CGI Ville Verte Bouskora
Tél : 0662041321 Total des frais engagés : 963,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : NACER

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 3 mois

☒ Enfant

Nature de la maladie : VACCIN

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 : 05 / 03 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Salwa CHAFAI
Professeur de Pédiatrie
70 Bd. Abdelmoumen, Rés. Koutoubia
Casablanca

MUPRAS
08 MAR 2024
ACCUEIL

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
05/03/24		3	300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE
ARRAËJA
66, Allée des Casuarinas
CASABLANCA

05/03/24

663 dh

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

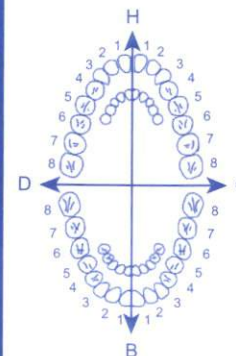
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

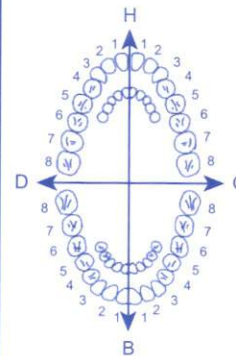
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Dr. Salwa CHAFAÏ

Professeur de Pédiatrie

Spécialiste en Hépatologie,
Gastroentérologie, Nutrition et
Endoscopie Digestive Pédiatriques
Lauréate de la faculté de médecine
De Casablanca et de l'université Paris V

الدكتورة سلوى الشافعي

أستاذة في طب الأطفال

إختصاصية في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي
التغذية والتشخيص بالمنظار
الداخلي عند الطفل
خريجة كلية الطب بالبيضاء
وجامعة باريس V

Casablanca, Le

05/03/24

EL AOUN ? NACER

4MLs

1/ Hexaxin (Vaccin)

252s

2/ Rotarix (Vaccin)



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1F 2
AIG SP
P.P.V: 411.00 DH
5 113001 082063



56, شارع عبد الرحيم بوعبيد، زاوية زنقة إيبليس، فضاء مكاتب الوزيس. الطابق الخامس. الدار البيضاء
56, Bd Abderrahim Bouabid, Angle rue Ibis – Espace Bureaux Oasis – 5ème étage – Casablanca

Tél : 0522 23 88 60 الهاتف – Gsm : 0661 15 36 77 المحمول

Email : salwa.chafai@gmail.com البريد الإلكتروني

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo



Rotarix

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

ID:651054 •

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH



Vaccin contre le rotavirus

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico
Oral/ Via oral

Ne pas injecter/ No se inyecte

