

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-845795

200696

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12647 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL GUARDI MEHD
Date de naissance : 22/04/1985
Adresse : 4 Rue 12 Oulfa, Casablanca
Tél. : 0673 706626 Total des frais engagés : 1634,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14/03/24
Nom et prénom malade : EL GUARDI MEHD
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite
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 : 16/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
11/03/24	G		250,00	
16/03/24	A		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/24	9530
	16/03/24	1289,00

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 : 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires	MONTANTS DES SOINS													
					DATE DU DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					DATE DE L'EXECUTION														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

Dr. Kawtar ERBIB

**Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson**

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اريبب

**اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع**

خريجة كلية الطب بالبيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى

الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 11/03/24

Nom : El. Anasoli I. Ayas

Age : 2 mois

Poids : 5.160g

16.30

1- Soufiane (SV) gts

1 gte 1 fois x 3 j alt 7 jours

79.00

2- FitoBimbi (SV) Weg large

1 gte x 2 j alt 5 jours

T = 95.30



Docteur Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Bd Oued Derâa, Rue 52 N° 55, 2^{ème} Etage
Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 930 777

شارع واد درعة، زنقة 52، رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Bd, Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca

Tél. : 0522 930 777 - Gsm : 0634 375 951

فيتوبامبي®

راحة تنفسية

محلول للشرب
للأطفال

لتهدئة القصبات
الهوائية
وترطيب الحنجرة

نكهة البرتقال



Pharmalife
RESEARCH



Lot: 220089
A consommer de
préférence avant le: 03/2025
PPC: 79,00 DH

سوفران[®]

SOUFRANE 2P.CENT
Solution pour pulvérisation nasale



2 بالمائة

تيوفينكربوكسيلات الصوديوم

محلول للرش

في الأنف

قنينة من 20 مل

عن طريق الأنف

16,34



6 118000 180463

Dr. Kawtar ERBIB

**Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson**

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اريب

**اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع**

خريجة كلية الطب بالبيضاء

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى

الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 16/03/21
Nom : *Elouadi Ayas*

Age : 2 mos
Poids : 5100g

760.00

11- Prevenar

277.00

2L Pentaxim

252.00

31- Rotarix

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH

6 118001 080632

صيدلية سولتانا
PHARMACIE SOULTANA
Bd. Oued Derâa - G. 2 Etage 44 N°8 - 10
Oulfa Casablanca - Tél : 05 22 93 29 64

1289.00

Docteur Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Bd. Oued Derâa - Rue 52 N° 55 - 2^{ème} Etage
Oulfa Casablanca - Tél : 05 22 930 777

شارع واد درعة، زنقة 52، رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Bd, Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca

Tél. : 0522 930 777 - Gsm : 0634 375 951

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

1 tube
1 tubo



Rotarix

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

ID:651054

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:252,00 DH



118001 142361

Rotavirus

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

Voie orale/ Vía oral

Ne pas injecter/ No se inyecte



بريفينار 13 مُستعلق للحقن
لقاح المكورات الرئوية المتقارن السكراريد
(13-متكافئ، ممتز)

Titulaire de l'AMM au Maroc :
Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500, Route de Oualidia
BP 35
24 000 El Jadida, Maroc

Prevenar 13[®] 
suspension injectable PPV : 760,00 DH



Fabricant:
Pfizer Manufacturing Belgium N.V.
Rijksweg 12
B-2870 Puurs
Belgique

AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الكمية الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
لائحة 1 - يصرف بوصفة طبية

PAA191177