

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



202608

Déclaration de Maladie : N° P19-0000226

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8782 Société : RAM.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : HOUSTAINI HAMZA Date de naissance : 03.05.70
 Adresse : 64, RES ATLAS A MAZOLA CASA
 Tél. : 0669.828935 Total des frais engagés : # 608, DM Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EAHOUAN Abdelkhalik
 PEDIATRIE ALLERGLOGIE
 Im. Communale Angle Bd.
 Sidi Abderrahmane
 d'Azammour - Casablanca
 Tél: 022 81 44 52

Date de consultation : 12/04/24
 Nom et prénom du malade : HOUSTAINI ABDELLAH Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Allergie respiratoire
 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 : CASA Le : 12/04/24
 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
12.04	A		300 n	
20.04	Mehriban		154 n	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	12.04.24	158,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

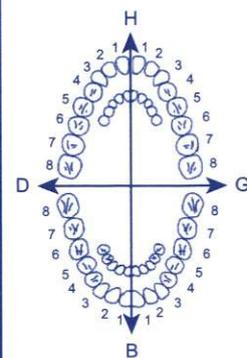
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

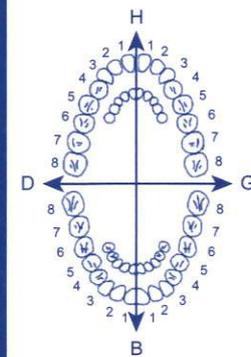
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Coefficient 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

CABINET DE PEDIATRIE D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الاطفال و الحساسية

Dr . Abdelkhalek ZAHOUANI

Pédiatrie et Allergologie

42.20

12.4.24

Houssaini Abdell

Ventoline 4m

S.V.

2 boites x 4/5 x 105

56.20

- 2 boites E

S.V.

1 x 5/5 x 0

40.00

- Colpred Long

S.V.

19.58

- Vit D Bon 2g

S.V.

PPV: 40 DH 00
PER: 02/27
LOT: N223

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. Abdelaziz TIR

58, Route Moulay Thami

Casablanca / Mazola Hay Hassani

Tél. 0522 90 21 67

PHARMACIE POLYCLINIQUE

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. Abdelaziz TIR

58, Route Moulay Thami
Casablanca / Mazola Hay Hassani
Tél. 0522 90 21 67

Dr. ZAHOUANI
PEDIATRIE ALLERGOLOGI
Im. Communale-Anglo Bel
Sidi Abderrahmane & Route
d'Azammour - Casablanca
Tél: 022-91 12 23 07 - 89 07 20

Lot N°: PE 01
Exp: 11/26
PPC: 59DH

08

08

Faint handwritten text, possibly a signature or date.

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 19,50 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /

MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

hww 4 0026719-00000

Lot
EXP
PPV

656B
07 2025
42,20 DH



Ventoline 100 mcg
Aerosol, 200 doses.



CABINET DE PEDIATRIE D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الاطفال و الحساسية

Dr . Abdelkhalek ZAHOUANI

Pédiatrie et Allergologie

Houssaini Abdelkhalik 2.4.24
Note d'honneur

Zour hebdo selon dr
Salbutamol pulsee
L'oxysine Nélevant
e (150 mg x 4 = 1 dose)

Dr. ZAHOUANI Abdelkhalek
PEDIATRIE ALLERGOLOGIE
Im. Commune-Angle
Sidi Abderrahmane &
d'Azemmour-Casablanca
T: 022-81 42 221020-85