

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-849307

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 13077 Société : RAM 202881

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SERGHINI (LILYA) MOHAMED KARIM

Date de naissance : 29/01/2024 (P.H.) 15/01/1992 Adh. ent

Adresse : 185 GH 13 APPT 7 AL FIRMAOUS Casa

Tél. : 0675684338 Total des frais engagés : 980,75 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2024

Nom et prénom du malade : Serghini Lilya

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Coliques + les auditive

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

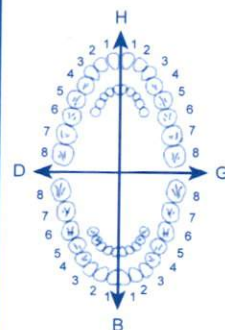
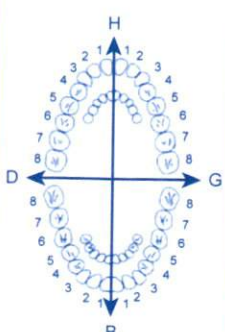
VOLET AD

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
25-3-24			309,00	Dr. GOUCHI Hakima PEDIATRE INPE: 101216612 App. N°1, Rés. 34 Rue Al Adarissa, Hassan-Rabat - Tél.: 05 37 20 20 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie N° 18 Lot Zohor Mekdia - S. Tél.: 843558	25/03/24	380,75
INPE: 102019072		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. GOUCHI Hakima PEDIATRE INPE: 101216612 App. N°1, Rés. 34 Rue Al Adarissa, Hassan-Rabat - Tél.: 05 37 20 20 04	25/03/24		300,00

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					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION																						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																						
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553											
H	25533412	21433552																									
D	00000000	00000000																									
G	00000000	00000000																									
B	35533411	11433553																									
<table border="1"> <tr> <th>[Création, remont, adjonction]</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td> </td> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>					[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires																										
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

Dr. Gouchi Hakima

Médecin Spécialiste en
Pédiatrie
et Néonatalogie



الدكتورة غوشي حكيمة

طبيبة اختصاصية في

طب الأطفال

والرضع

Rabat le 25/3/2014

Sergin Wya

80,00 N Refluxit in p

1 ml x 4

(14 h)

84,00 2) Halwa Gaz (x2)

139,00 3) Loli Kan (x2)

Adresse : Appt n° 34 Rue Al Adarssa Hassan - Rabat

العنوان : شقة رقم 34 زنقة الأدارسة حسان - الرباط

Gsm : 06 77 89 66 76 - Fix/Fax : 05 37 20 20 04

47,75

4) Physiologie

80,75

5) Derma G-énese
Spray

380,75

Dr. GOUCHI Makima
PEDS-TPE
INPE: 10-06-0912
Appt. N°1, Res. 30 Rue Al Adankar,
Hassan-Rabat-Tel: 05 37 42 10 16

Pharmacie CHEFA
N° 18 Lot Zohor Route d.
Mehdia - Safé
Tel: 05 37 42 10 16

Dr. GOUCHI Makima
PEDS-TPE
INPE: 10-06-0912
Appt. N°1, Res. 30 Rue Al Adankar,
Hassan-Rabat-Tel: 05 37 42 10 16

LOT



L	DP	2311207
EXP	2026/04	
PC	80	DHS

KOLICARE®

Numéro de lot :
A consommer avant :

LOT: KB023
EXP: 07/2025
PPC: 139.00DH

incrémente de l'océphère (con
A conserver à l'abri de la
endroit sec en
Validité : Ne
A l'usage

Physiodose

فيزيودوز



المحلول الملحي



محلول معقم



LABORATOIRES
GILBERT

15x5 مل

MADE IN
FRANCE

Laboratoires GILBERT - 928, avenue du Général de Gaulle - 14200 Hérouville Saint-Clair - France

LOT



2026 05



MD

CE 0459



STERILE A



3

518646 267352



KALMAGAS[®]

GOUTTES BUVABLES
POUR NOURRISSONS ET ENFANTS

Confort Intestinal



Pharmalife
RESEARCH





8 032578 477016

Lot: 230775
À consommer de
préférence avant le: 09/2026
PPC: 84,00 DH

REFLUXAID® Enfants



Fabriqué par :

Pharcomed S.r.l. - Via Soncino, 9 -
24050 Torre Pallavicina (BG) - Italie

Distribué par :

Promoplus Pharma - Hay Raja 2 N° 100
BP 401 Had Soualem - Maroc

Autorisation N° : 20250/2018/DMP

Ne pas utiliser si la fermeture de
sécurité est brisée ou manquante



Dispositif médical

CE
1370

ése en
tanée
ur la
en
ée
ner
bé
e

EOSINE 2010

Derma Genèse
SPRAY



SOLUTION ASSÈCHANTE

PRATIQUE
ET
HYGIÉNIQUE



3 987654 321095

RPC: 30.00 DH

Lot N°: W22368

Per: 10/2027



DOCTEUR GOUCHI HAKIMA

Médecin Spécialiste en Pédiatrie et Néonatalogie

SERGHINI LILYA

25-03-2024

Appt N°1 Rés 34 Rue AL Adarissa Hassan

10020,Rabat

05.37.20.20.04

Référence : N°15/24

Désignation	Quantité	Prix unitaire T.T.C	Prix total T.T.C
TEST AUDITIF	1	300	300
			TOTAL = 300 DH

Dr. GOUCHI Hakima
PEDIATRE
NPE : 00216612
Appt. N°1 Rés. 34 Rue AL Adarissa,
Hassan-Rabat - Tel. : 05 37 20 20 04

----- Cabinet de pédiatrie Gouchi Hakima Appt N°1 Rés 34 Rue AL Adarissa Hassan- Rabat
IF : 33612136 TP : 25102219 ICE : 002213601000002