

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



203451

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037807

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11443 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HLOU AÏSSA
 Date de naissance : 07.04.76
 Adresse : CASAB
 Tél. : 0666060878 Total des frais engagés : 1587,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ASMA ESSOUBRA
 Cachet du médecin : PEDIATRE
 Date de consultation : 04/03/2024
 Nom et prénom du malade : EL HLOU CELYA Age: 62j
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Vaccination
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 04/03/2024


PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04/03/24	CS		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ARRAEFI Ahmed Oualid BELLAOUCHI Dentiste en Pharmacie 45, Allée des CASURRAS / Au Sable - Casablanca Tél.: 05 25 95 27 40	04/03/24	1337

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

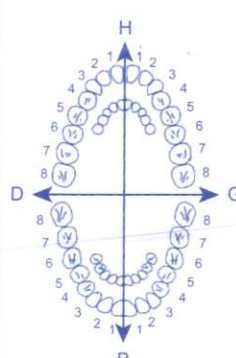
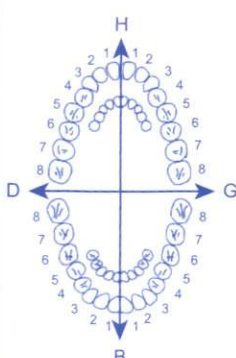
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <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 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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Pédiatre



الدركتور أسماء السويبة
طبيبة الأطفال

Néonatalogie
Vaccination
Échographie
Asthme Allergie
Urgence

طب المواليد الجدد. الرضع و الأطفال
التلقيح
الفحص بالصدى
الحساسية. الربو
مستعجلات

Casablanca le: 04 MARS 2024.....

Dr. ASMA ESSOUBA
PEDIATRE - INPE: 071183156
Quel Laouini City Office, 93, NC 7
Hassani Guelha H. HASSANI - Casa
89 61 41 / 06 60 60 37 30

Ed. Alou

Celya

825

4 kg 545

3250

1) Infants have

 760°

21 Prevention van

282,

3) Rstari x. Vau-

41 Stosar spray nasa

loaby

2 only x. 0-1

105

Dr. ASMA ESSOUBA
PEDIATRE - INPE - 071183156
Bd Oued LAOU, Im City Office, Etage N° 01
Quartier Mimouni, Ouledj H. HASSANI, COG
05 22 89 61 81 / 06 53 50 37 53

PHARMACIE ARACHCHI
 Pharmacie en Pharmacie
 Ahmed Achchi, Propriétaire
 15, rue de la Poste
 11500, Sétif
 Tél. : 03 22 96 71 40

عمارة سيتي أوفيس الطابق الثالث: رقم C7 حي مسميي الولفة الحي الحسني الدار البيضاء
 أمام مرجان-ماكدونالدز الحي الحسني فوق KFC
 Imm City Office, 3ème Etage N°C7 Quartier Missimi Oulfa Hay Hassani Casablanca
 (En face Marjane et Mcdonald's Hay Hassani Au dessus KFC)

☎ 05 22 89 61 41 📠 06 60 60 37 30 ✉ cabineta.maessouiba@gmail.com

Substanc 7th age

Dr. ISMA ESSOUBA
PEDIATRE - GPE 7071183156
Bil Oued LAOU Im City Office, Ety 3 W C1
Quartier Massim Oul Hassan - Casa
05 22 89 61 41 / 06 60 60 37 30

LOT/MFD/EXP :

AROLD422AA
11-2021
10-2024

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
Vacuna contra rotavirus

ID:651054
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:252,00 DH



118001 142361

Isage pédiatrique/ Uso pediátrico
rale/ Via oral

Ne pas injecter/ No se inyecte



ntantes

A conserver dans l'emba
l'abri de la lumière
Ne pas congeler
Bien agiter avant emploi

Lactose anhydre
Chlorure de sodium
Milieu 199 contenant
principalement
des acides aminés, des
sels minéraux,
des vitamines
Eau pour préparations
injectables

GlaxoSmithKline Maroc :
Ain Aouda,
région Rabat

6 ID: 653467 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 325,00 DH
118001140718

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

tion, 1 de

olvés) type 1, 2, 3.

type b

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

Fabricant:

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

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



6 118001 171057

AMM N° 580/18DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الكمية الموصوفة

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

PAA19117,