

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

N° W19-485907

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL TORIKI Age : 38

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse : 26 FEV 2020

Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 715,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/02/2020

Nom et prénom du malade : EL TORIKI ILYASS Age : 18/02/2019

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée - ALD

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 : 08/02/2020

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
08				INP : 098463126
29		1	252,00	
20			102,00	
10				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

8/12

3655

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

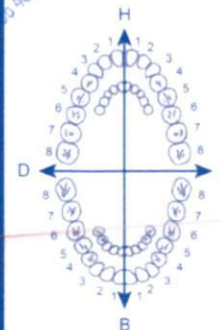
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]

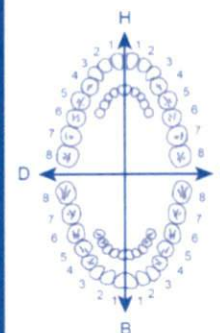
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Adil Fath Allah

Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

Ex-Chef de service de Pédiatrie Hôpital Hassani



الدكتور عادل فتح الله

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

طبيب سابق بمستشفى الأطفال ابن رشد

رئيس سابقا لقسم الأطفال بمستشفى الحسن

G 10/02/2020
12h30

Casablanca le : 08/02/2020

El Idrissi - Ilyan

5700x3

ml

A/C Shaden Aup oij 500mg (n°3)

7000x9

Rijental 502

2/ Clavulin 750
lundi (10/02/2020)

1/2 tablette - ml x3

U6P Effipred 500

1ml en 1 seule prise / 7
x05j

#/4 { 41 Cortalis 600 1/2 tablette - ml x3 / 10
51 Doliprane 900 1/2 tablette - ml x3 / 10
0/38

365

Dr Adil FATHALLAH
Pédiatre
Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm. 65 GH. 7
OULFA - CASABLANCA
Tél.: 0522.91.00.30 - GSM.: 0666.48.76.67

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm, 65 GH 7 RDC - Oulfa - Casablanca (A côté du club de la RAM)

En face commissariat Firdaouss - Tél.: 0522.91.00.30 - GSM.: 0666.48.76.67



PPV 9DH70
PER 09/22
LOT 11999

PPV 21DH60 EXP 02/2021
LOT 91054 1

LOT: 19049
PER: 05/2022
PPV: 22,00 DH

90170

Docteur Adil Fath Allah

Pédiatre

Ordonnance

le 10.02.2025

EL IDRISSI ILYASS

1) note d'honoraires

rec. la somme de 100.000 DH
par chq. (Travaux)

Docteur ADIL FATHALLAH
Pédiatre

Groupe Résidentiel: AL Firdaous Imm. 65 CH. 7
OULFA - CASABLANCA
Tél: 05 22 81 00 30 - Urgences: 06 66 48 75 67

ترياكسون

سفترياكسون — عبر العضل

مغ 500
مل 2/
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ 1 محلول للحقن

مدة 4 أيام
صباح - زوال - مساء

TRIAxon® I.M.
500mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081234

COOPER
PHARMA

LOT: P-03-3
PER: 04-2022
PPV: 57,00DH

ترياكسون

سفترياكسون — عبر العضل

مغ 500
مل 2/
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ 1 محلول للحقن

مدة 4 أيام
صباح - زوال - مساء

TRIAxon® I.M.
500mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081234

 COOPER
PHARMA

LOT: P-03-3
PER: 04-2022
PPV: 57,00DH

ترياكسون

سفترياكسون — عبر العضل

مغ 500
مل 2/
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق
+ 1 محلول للحقن

مدة 4 أيام
صباح - زوال - مساء

TRIAXON® I.M.
500mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant

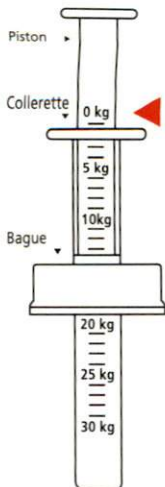


6 118000 081234

 **COOPER**
PHARMA

LOT: P-03-3
PER: 04-2022
PPV: 57,00DH

ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire, on obtient 60ml de suspension reconstituée, soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

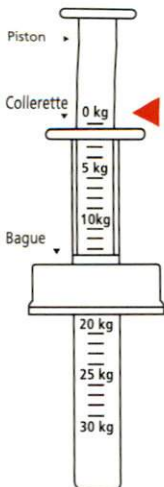
PPV: 70,60 DH
LOT: 585846
PER: 04/2020

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Clavulin[®] est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline.

ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire, on obtient 60ml de suspension reconstituée, soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

PPV: 70,60 DH
LOT: 585846
PER: 04/2020

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Clavulin® est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline.