

U1.5 ml
calciférol
line D2)

1 ampoule de 1,5 ml
Sterogyl[®] 15 "H"
600 000 U1.5 ml
6 118000 021254

LOT : 190037
EXP : 06/2024
PPV : 13,00 DH

InfanrixTM IPV Hib
5 en série.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 299,00 DH
6 118001 140701

ATMFD/EXP:
A20CB505B
11-2017
10-2020

Synflorix
GlaxoSmithKline Biologicals s.a.
Rue de l'Institut 89 - B-1330 Rixensart
Belgique/ België/ Belgien
EU/1/09/508/003

Voie intramusculaire/ Voor intramusculaire
gebruik Anwendung
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 531,00 DH
6 118001 142392

Lot/Ch.-B./ EXP/Verwendbar bis:
ASPNBQ62FH
02-2021

NDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR MBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

érent doit être dûment renseigné.
ecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
le soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,
extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi
n précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de
résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être
pour toute demande de remboursement.
escripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de
pteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de
ent, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.
s ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est
début de traitement.
ointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.
ongue Durée ALD et ALC :
lady chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

contact@mupras.com
pec@mupras.com
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

N° W19-545115

37.302

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12683 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASSAD Rachid
Date de naissance :
Adresse :
Tél : 0662 760252 Total des frais engagés : 1048,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14/07/20
Nom et prénom du malade : ASHYA AZZ
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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.

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 62 63

MUPRAS
19 AOÛT 2020
ACCUEIL

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 : 20/06/2020
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
	140920 Q	1	280	INP : [] [] [] [] [] Dr. LAHLOU AHMED Médecin N° 2488930 (Casablanca)

Dr. LAHLOU AHMED
PNEUMATRE
INP : 2188930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél: 05 22 62 62 63

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL INARA 22/54	14/05/20	798.70

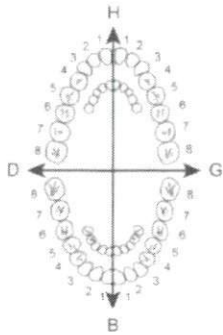
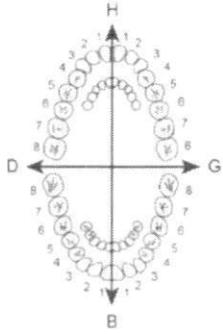
[illegible][illegible]

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 canalaire, 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION.

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لعلو

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنتعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le 14/05/2020 في الدار البيضاء،

ASSYAD AMIR



13.00

Sterogyl 15 (1 boîte)

1/2 ampoule à boire

Infanrix Hib (1 boîte)



Synflorix (1 boîte)

Doliprane 150 (1 boîte)

1 suppo x 4 /j si fièvre



798.70



صيدلية الإنارة

Pharmacie AL INARA

Mme LAHLOU SOUALI Naima

Docteur en Pharmacie

921-923 Bd. 2 Mars - Casa

Tél: 0522 21 40 32/ 54

Dr. LAHLOU Ahmed
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av 2 Mars - Casablanca
Tél: 0522 21 40 32/ 54

903، شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 : المحمول : 06.61.19.62.60

903, avenue 2 Mars, 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -