

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



Declaration de Maladie

N° W19-566655

41627

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19763 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKABAB, Moumin

Date de naissance : 28/06/1984

Adresse :

Tél : 22 79 99 69 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2020

Nom et prénom du malade : ELKABAB, Moumin Age :

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

Nature de la maladie : Cancer

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.

25 SEP. 2020

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

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
17/09/20			250	INF: 2511433553

Dr. Karine ZAKHAROVA
Pédiatre
Rue Zénon (ex Reims)
Tél: 29 11 50/68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITA	17/09/20	657,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

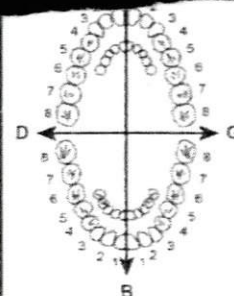
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

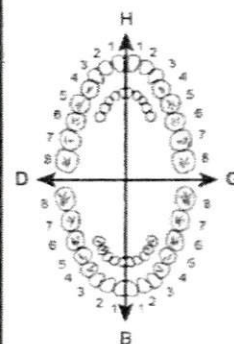
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00300000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حمي

Pédiatre
Maladies du Nourrisson et de l'Enfant
Allergie - Asthme
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine
de Casablanca

طبيبة الأطفال
اختصاصية في أمراض الأطفال
الحساسية - الضيقة
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 17.09.20

2 Kaboli Soad

40,15 : ① Neofortan 100

1/2 ep. si ecologie

35,70 x 2

② wealhofer.

1/2 ep. wealhofer

45,0 x 2

③ Lactolac.

2' x 2

8,60 x 3

④ Soliprace 100.

1/2 ep x 2

المرجو احترام وصفة طبيكم

600x2 501 E. leopermies

1 acco p x 21

75¹⁰
x 2

60/ Colictyp. 2000 x 50

79180 x 2

79

fi b lat

1 ep x 2

Maltofer

35,70

657 100

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina susp b 10 n
P.P.V. : 60,00 DH

6:18001 081653

NEOFORTAN® 40 mg

PPV 40DH00
EXP 04/2023
LOT 9D049 2

PPC: 75,00 DH

CODE No/NoDU CODE
MH/DRUGS/AYU-146
BNo/No LOT: CK0069G
MFD/FAB: 07/2019
EXP: 06/2022
(01) 18901111009243
(21) D9Y69CN94NP9J2



PPC: 75,00 DH

CODE No/NoDU CODE
MH/DRUGS/AYU-146
BNo/No LOT: CK0069G
MFD/FAB: 07/2019
EXP: 06/2022
(01) 18901111009243
(21) DCYLSJL66C66D3



Doliprane

PARACETAMOL

100 mg



3 à 8 kg

PPV BDH60
PER 01/23
LOT J026

08,60

PPV BDH60
PER 01/23
LOT J026

08,60



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حمي

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine
de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقة

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 12.08.20

Handwritten: H. M. M. M.

Handwritten: el cobabi doo.

Handwritten: C. M. M. M. 250

Dr. Karima ZRIKEM Ep-Himmi
Pédiatre
68, Rue Zerhoun (Ex. Reims)
CASA - Tél.: 29 31 60 / 68

المرجو إحترام وصفة طبيكم

68, Rue Zerhoun (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com

48,00

35,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 n
p.p.v : 60,00 DH

5 118001 081653

Lot: 200235
A consommer de
préférence avant le: 04/2025
PPC: 79,90 DH

Lot: 200235
A consommer de
préférence avant le: 04/2025
PPC: 79,90 DH

LAEVOLAC®

Lactulose

soluté buvable 200 ml. (268 g)

P.P.V : 45.00 DH
LABORATOIRES SOTHEMA