

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

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.

JPRAS :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° W19-587441

ND: 50861

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12.722

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Youness Darnal

Date de naissance : 1/3/1890

Adresse : 20 La bissat et Fath 2, 1^{er} étage, sidi Maouy

Tél. : 0618.83.27.41

Total des frais engagés :

332 MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

DR EL BENIHA F. HASSAN
PEDIATRE
54 Rue SOHRAB T. SABAH
Maarif - Casablanca
Tel : 05 22 08 03 46

11 DEC. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2020

Nom et prénom du malade : Majd Darnal

Age : 0

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céphalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 DEC. 2020

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 : 30/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Types des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1120	Cr	1	250	INP : 11111111111111111111 Dr ELBENI P E D I A T R I C H U R G I C A R F I C S 22000000000000000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ame BARTAL FATIMA Pharmacie Aeharaf Rue Socrate - Maârif Casablanca - Tel. 0522 25 22 09	30/11/15	89,15

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	

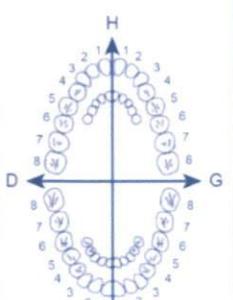
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

35533411 | 11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

الدكتور الحسن البنا

Dr. El Hassan EL BENNA

PÉDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 30.11.2022.

Daniel Mayd

20,95

- Vitamine D B.O.N

15

67,80

BCG

15

85,15

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tél 0522 25 22 09

DR EL BENNA EL HASSAN
PÉDIATRE
54 Rue SOCRATE Casablanca
Maârif - Casablanca
Tel : 05 22 98 03 46

54. زنقة سقراط إقامة صباح (الطابق الأول) المعاريف - البيضاء - Casa

الهاتف : Tel. C. 05.22.98.03.46

المستعجلات : Urgence : 06.61.17.34.45

BATCH MAN 0220
HP374 EXP 0124

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

لتقي المعاشرات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بصرف فقط بموارد وصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / صاحب مقرر التسجيل

 BOUCHARA-RECORDATI
SOCIETE

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع
HAUPT PHARMA
1, rue Comte de Sinard
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Le paquet contient une ampoule de 1ml de l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -

1, Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 61.20 DH
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

Sii

1 ml

VACCIN BCG

(Lyophilisé)

(0,05 ml - 20 doses / 0,1 ml - 10 doses)

NOM DE FABR.: 10

DILUANT

LOT: 0379G227 070054002
EXP.: MAR.2022 DEC.2023

Dose : 0,05 ml, intradermique pour les enfants de moins d'un an.
: 0,1 ml, intradermique pour les enfants âgés plus d'un an et les adultes.
Vaccin BCG vivant, atténué (Souche Bacillus Calmette Guérin)
Chaque 0,1 ml contient entre : 2×10^5 et 8×10^5 C.F.U.

Reconstituer avec 1 ml d'injection de chlorure de sodium

A conserver entre 2° - 8° C

Conserver à l'abri de la lumière

Conforme aux exigences de l'O.M.S.

Lire la notice avant utilisation

Tableau A (Liste I), médicament soumis à prescription médicale



Fabriqué par :

SERUM INSTITUTE OF INDIA PVT. LTD.

212/2, Hadapsar, Pune 411 028, INDIA



6 118001 390052