

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

N° W21-713442

A67865

Optique

Autres

Société :

RAT

Matricule :

12781

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BENOMAR RABIE

Nom & Prénom :

12781

Date de naissance :

02/01/1987

Adresse :

BD Ibn Tachfin 28 AL HAJJ 1 IMR

CP 20000

Agt 12 A 3 Casablanca

Tél. :

06 76 744 238

Total des frais engagés :

310,50

Dhs

Dr. **Mohamed EL HOUARI**  
**PEDIATRE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
73 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
05 22 20 45 45 - 05 22 99 57 39

Cachet du médecin :

15 JUIN 2023

Nom et prénom du malade :

Benomar Rabie

Age :

05/06/23

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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 : 15 JUIN 2023

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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
15 JUIN 2023	<i>C 1</i>	<i>1 Bogos LDH</i>	<i>1 Bogos LDH</i>	<p>INP : INPE: 091053728  <b>Dr. Mohamed El HOUARI</b>  <b>PEDIATRE</b>          Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris          75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca          Tel: 05 22 33 57 36 - 05 22 99 57 39</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Voyageur Madame CHEFCHAOUNI 8, Bd. Bahmad Angle Rue Abou A. El JIRAOUI - Casablanca Tél: 092 24 00 1	15/06/23	19.00

### ANALYSES ET RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		ESOS MIUL 21	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

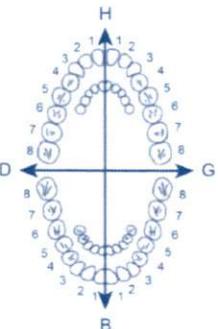
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ESOS MIUL 21						

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

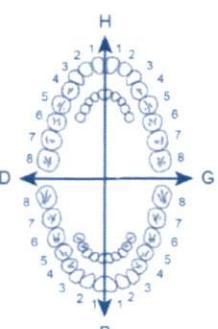
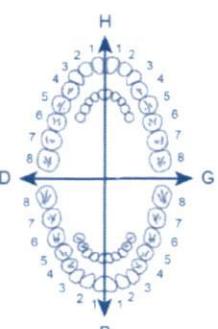
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
G	B
	
<p>[Création, remont, adjonction]          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
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

**Docteur Mohamed El HOUARI**

SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE

MEDECINE DE PARIS

**PEDIATRE**

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Franciase

de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بيطرير

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le ..... 15 JUIN 2023 ..... الدار البيضاء في

Recommandation

Antitussif 100 mg  
1 ampoule à faire  
bien



بسم الله الرحمن الرحيم  
بسم الله الرحمن الرحيم  
Pharmacie Gare voyageur  
Madame CHEFCHAOUNI  
38, Bd Bahmad, Angle Rue Abou Al  
El JIRAOUI - Casablanca  
Tél : 022 24 88 11

Dr. Mohamed EL-HOUARI  
**PEDIATRE**  
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
75 Bd Massira Al Khadra-Casablanca  
Tél : 022 24 88 11 - 0522 99 57 38 - 0522 99 57 39

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40