

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-658358

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 837 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DGHAY HICHAM  
 Date de naissance : 10/02/1987  
 Adresse : Dyon Essalam, Résidence DARYS, n°36, n°12, Ain Seba  
 Tél. : 0666 815 849 Total des frais engagés : 1157,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soufiane HOUARI  
 Basma 1, Bd. Al...  
 Appt. 2 Am Sanaa - Casablanca  
 Tél.: 05 22 35 35 34

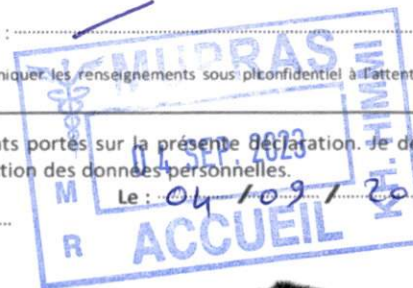
Date de consultation : 17/08/23  
 Nom et prénom du malade : DGHAY Taha Age : 45 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Vaccin  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 04/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE YANIS</b> Sanaa BERRADA Docteur en Pharmacie Lot Al Hadika 18, Bd AL YANIS - Casablanca 20600 - Maroc Tél: 05 22 35 80 87 Fax: 05 22 35 80 87 Email: info@pharmacie-yanis.ma	17-08-23	907,00

[illegible]

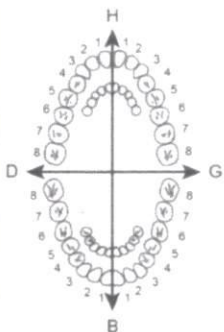
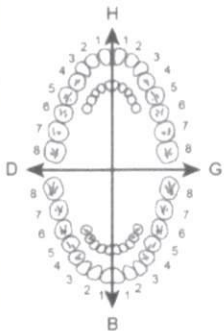
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Soufia HOUARI

PEDIATRE

Spécialiste des Maladies de l'enfant  
et du Nourrisson

- Néonatalogie
- Allergologie et Asthme de l'enfant



الدكتورة صوفيا هوارى

طبيبة أطفال

إختصاصية في أمراض الطفل  
والرضيع

- طب المواليد الجدد

- أمراض الحساسية والربو عند الأطفال

Casablanca, le 17 Août 2023 في الدار البيضاء

TAMA DGHAY

411,00

1)

Hexax

vac



mon

496,00

2)

Sofia

vac



mon

T, 907,00

PHARMACIE YANIS  
Sanaa BERRADA  
Docteur en Pharmacie  
18, Bd. Ali Yaata, Al Hadika  
Ain Sebaâ - Casablanca  
Tél: 05 22 35 76 27 / Fax: 05 22 35 80 87  
Env. d'ordonnances à: 07 60 00 00 00

Dr. Soufia HOUARI  
Pédiatre - N° 3,  
Boulevard Ali Yaata, Casablanca  
Appt. 3, Ain Sebaâ - 2023

شارع علي يعة، بسة 1، عمارة 4، الطابق السفلي، الشقة رقم 3، عين السبع - الدار البيضاء  
Boulevard Ali Yaata, Basma 1, immeuble 4, rez de chaussée appt N°3, Ain Sebaâ - Casablanca  
Tél. 05 22 35 35 34 / GSM : 06 90 45 70 76 / E-mail: sofiahouari@gmail.com

ID: 651894  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 496,00 DH  
118001142392

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
AIG SP  
P.P.V: 411,00 DH  
118001082063