

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.

Reéducation :

- 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

- Reclamation : 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 - 1^{er} étage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (r.g.) - Fax : 05 22 22 28 38 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-766251

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12658 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : ZEKRI Hicham

Date de naissance : 19/07/1988

Adresse : Bouskoura Golf City Villa 409

Tel : 066285616 Total des frais engagés : 1199,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin **Dr. Mohamed EL-HOUARI**

PEDIATRE

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris

75 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca

Tél : 05 22 99 57 53 - 05 22 99 57 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 JUL. 2023

Nom et prénom du malade : ZEKRI Hicham Age : 09/07/22

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

Nature de la maladie : Femme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 SEP. 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 : 11 JUL. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

ET ADHERENT

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 honoraires
11 JUL 2023	C 8	1	30990	INPE: 091053728 Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 10 Massira Al Khadra-Casablanca 05 22 39 57 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KHADRA Dr. BACHKROUS 83-BOU MASSIRA AL KHADRA Tél: 05 22 23 79 28 - Casablanca	11/07/2023	899,20

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particiant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 et/ou des prothèses ou de traitement orthodontiques accompagnés d'un bilan de l'OP.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DE L'EXECUTION
				INP DE L'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">H abaissement manducation abaissement manducation</div> <div style="text-align: center;">G abaissement manducation abaissement manducation</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">D</div> <div style="text-align: center;">B</div> <div style="text-align: center;">G</div> </div>			MONTANTS DES SOINS
	[Creation, remont, adjonction]			DATE DE L'EXECUTION
	[Remplacement, réparation, adjonction, etc.]			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 Française

de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم وبحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالقود

11 JUL. 2023

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Zekri Anya LATIFA

- Doliprane 150 mg suppos

1 suppos toutes les 6 heures si fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou plus

- Uvexase 100 000

1 ampoule A fièvre basse

139,20

- Lactomix

760,00

- Paracétamol

T= 899,20

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : 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

PHARMACIE AL ALIA
Dr. BENCHEROUN Driss
83, Bd Al Massira Al Khadra
Tél 05 22 23 79 28 - Casa
Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste de la Faculté de Paris
22 Al Massira Al Khadra Casablanca
Tél 05 22 23 79 28 - 05 22 99 57 39

Priorix



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 139,20 DH

ID: 651893



6 118001 140923

Measles, mumps and rubella vaccine

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection

1 vial with

Prevenar 13

suspension injectable PPV : 760,00 DH



6 118001 171057