

## 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 canalaire, l'accord préalable renseigne 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 canalaire.

### 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 Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angic Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-766251

11/07/22

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 12658		
Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ZEKAI Hicham		
Date de naissance : 19/02/1988		
Adresse : Bouskoura Golf City Villa 409		
Tel. : 066285616	Total des frais engagés : 41 99,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-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 Tel: 05 22 99 57 30 - 05 22 99 57 39	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	11 JUIL. 2023
Nom et prénom du malade	Zekai Amy Ltfi
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Féme
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	
Signature de l'adhérent(e) : J. B.	
Le : 11 JUIL. 2023	

SOI ET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Frais
11 JUIL. 2023	C2	1	30000 DH	INPE : 091053728 INP :  Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL KHADIR DE LA SAINTE HEKROUSSA S2 BO 22 23 79 28 - Casablanca 31/05/2023</i>	<i>11/07/2023</i>	<i>899,20</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée l'acte pratiqué en indiquant le nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies et/ou de prothèses ou de traitements réalisées au bas de ce bilan de frais.				
  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DE SOINS
				DEBUT DE EXECUTION
				FIN DE RECEPTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DE SOINS
				DATE DE DEMARCHE
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESSES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
				
H Aboissante : 1/4/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32 Buccale : 2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32 G Buccale : 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32 Aboissante : 1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32 B				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Indication : Date spécifique d'un événement à jour officiel				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

**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 Francise  
de Pédiatrie  
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري  
خريج كلية الطب بباريز  
اختصاصي في أمراض الأطفال  
أمراض التسمم و بحث الأدوية  
أمراض الربو للأطفال  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال  
بالموعود

11 JUIL. 2023

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

Zekri ANYA LATIRA

- Doliprane 150 mg suffis  
A suffis toutes les 6  
heures si fièvre à 38°  
ou plus  
- UVEDOSE 100 ml  
1 ampoule A faire boire

139,90

- Sanomip

760,00 F au envoi

= 899,90



Dr. Mohamed EL-HOUARI  
PEDIATRE  
Bac en médecine de l'Académie de Paris  
Casablanca AL KETABA 39-01-02 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

# Priorix

Measles, mumps and rubella vaccine

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Poudre and solvant for solution for injection

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 139,20 DH  
6 ID:651893  
6 118001 140923

1 vial with

Prevenar 13®

suspension injectable

PPV : 760,00 DH



6 118001 171057