

## 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 canalaire, 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 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

- 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.

N° W21-607330

57932

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7714 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI NASR-EFIDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FAOUZI RABIA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : 15/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : FAOUZI

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/01/2015	CONSULTATION	1	250 DHS	INP : 197000001 Dr. Najib AGUER PEDIATRE 13, Bd Bir Anzarane Bamzzi - Casablanca 06 46 56

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
dame BARTAL H pharmacie Achraf a Socite - Maârif Tel : 0522 25 22 86	15/01/21	262,2

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Najib AGUENAOU**  
**Spécialiste**  
**Pédiatrie - Néonatalogie**

Diplômé de la faculté de  
 Médecine de Nancy (France)

- CU de médecine foetale et néonatale
- DU des urgences pédiatriques
- DU de neurophysiologie clinique de l'enfant  
 (Epilepsies de l'enfant)
- Membre de la société française de pédiatrie



الدكتور نجيب أكناو  
 أخصاصي  
 في طب الأطفال والرضع

خريج كلية الطب  
 بباريس (فرنسا)

شهادة طب الجنين والرضيع

شهادة طب المستعجلات والإسعاف عند الطفل

شهادة أمراض القصع والجهاز العصبي عند الطفل

عضو في الجمعية الفرنسية لطب لأطفال

Casablanca, le ..... 15/01/2021

Dr. Najib AGUENAOU  
 PEDIATRE  
 113, Bd. Bir Anzarane  
 Résidence Ramzi - Casablanca  
 Tel: 022.98.46.56



INPE: 091003376

222, 10/01/2021  
 Dr. Najib AGUENAOU

2021 sachet x 1  
 Dr. Najib AGUENAOU  
 PEDIATRE  
 113, Bd. Bir Anzarane  
 Résidence Ramzi - Casablanca  
 Tel: 022.98.46.56



PPU: 222,00 DH  
 LOT: 644978  
 PER: 12/21

2021 sachet x 1  
 Dr. Najib AGUENAOU  
 PEDIATRE  
 113, Bd. Bir Anzarane  
 Résidence Ramzi - Casablanca  
 Tel: 022.98.46.56



Madame BARTAL FATIMA  
 Pharmacie Azzaraf  
 Rue Soukia - Maârif  
 Casablanca - Tel: 0522 25 22 09  
 Dr. Najib AGUENAOU  
 PEDIATRE  
 113, Bd. Bir Anzarane  
 Résidence Ramzi - Casablanca  
 Tel: 022.98.46.56

113, Bd. Bir Anzarane Résidence RAMZI "A", 2ème étage -

Tél : 05 22 98 46 56

GSM: 06 61 21 02 00

20,20