

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Informations 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.

### Biologie 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.

### Educations :

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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



**Déclaration de Maladie**  
N° M21- 0033169

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Zizi Mohammed  
Date de naissance : 26-06-56  
Adresse : 12 Rue Michel-Ange  
Rue Casablanca  
Tél : 06 331633 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade :  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

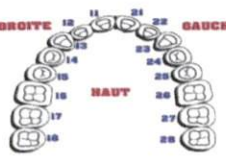
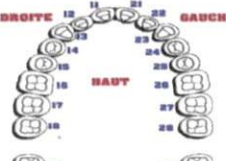


# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux
				
				

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W17-133557	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-133557

DATE DE DEPOT

26/04/2021

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 3428
Nom & Prénom		Zizi Mohammed
Fonction :	RET DOV	Phones 0661 331633
Mail		zizissimo@gmail.com
<b>MEDECIN</b>		
Prénom du patient		Zizi Mohammed
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age	26.06.1986	Date
Nature de la maladie		Allogie Reducementaire
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Co + TC	300 + 600	900,00
<b>PHARMACE</b>		
Date		13.04.2021
Montant de la facture		158,10
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		
Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Docteur Y. El Guerdani  
 Maladies Allergiques  
 Médecine du Sport  
 Rue Toubal - Babat  
 Tél : 05 37 14 16 97  
 Pharmacie Lahjima  
 ZEMMAM NADIA  
 Avenue du phare - Résidence  
 Taghazout - Casablanca  
 Tél : 05 22 29 35 64

LOT: 085  
PER: NOV 2022  
PPV: 120 DH 70

**EL Gueddari**

de Médecine de Nancy  
ALLERGOLOGIE

(Asthme - Rhume - Eczémas)

Membre de la société Française  
d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

C.E.S DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE  
DU SPORT

**الدكتور يونس الكداري**

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)  
المناعة والحساسية

(الديقة - الزكام - كزيمة)

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض  
المناعة والحساسية

الطب الرياضي



Rabat, le 13 AVR. 2021 في الرباط،

Dr ZIZI Mohammed

11 Jours 4p (30)

120,77 (11.0.11)

la valle, le jour et la nuit

4 NEOPRED 20mg 4p

37,40 4p en 1 seule prise

158,10

TU

Docteur Y. EL Gueddari  
Maladies Allergiques  
Médecine du Sport  
5, Rue Tabariya - Rabat  
Tel.: 05 37 70 16 97

**Dr. Youness EL Gueddari**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy  
IMMUNO - ALLERGOLOGIE

(Asthme - Rhume - Eczémas)

Membre de la société Française  
d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

C.E.S DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE  
DU SPORT

**الدكتور يونس الكداري**

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)  
المناعة والحساسية

(الديقة - الزكام - كزيمة)

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض  
المناعة والحساسية

الطب الرياضي

Rabat, le ..... 13 AVR. 2021 ..... في الرباط،

Dr titi Mohammed

Fachwe

Consultation 300,00 dh

TC Allergology (1215 x 2) 600,00 dh

Total Paye \* 900,00 dh

a Neuf cent dh

Docteur Y. El Gueddari  
Maladies Allergiques  
Médecine du Sport  
5, Rue TABARIYA - Rabat  
Tél.: 08 37 70 16 97



CABINET MEDICAL D'ALLERGOLOGIE ET DE MEDECINE DU SPORT  
5 Rue Tabaria N°3 1<sup>er</sup> Etage -RABAT  
Tél : 0537701697

DOCTEUR YOUNESS EL GUEDDARI  
Diplômé de la Faculté de Médecine de NANCY  
Membre Titulaire de La Société Française d'Allergologie  
Et d'Immunologie Clinique

Rabat le 13/04/2021

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr. Y. EL GUEDDARI

Certifie suivre à ma consultation **Mr. ZIZI Mohammed**, né le 26.06.1956, 65 ans, pour un avis de vaccination sur une histoire clinique ancienne d'hypersensibilité aux Penicillines, choc anaphylactique en 2007, sans lien avec la vaccination Sarscov2 et qui ne contre indique pas la vaccination anticovid19.

**Il a, actuellement, une sensibilité aux acariens et Pollens, asymptomatique.**

**Le test cutané au Polysorbate 80 est négatif.**

**Il consomme des produits contenant le PS80.**

**Il n'est pas sensibilisé au PS80 .**

**En conséquence, la vaccination Sarscov2 n'est pas contre indiqué chez lui.**

**Il est autorisé à se faire vacciner.**

Certificat délivré à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.....

Docteur Y. El Gueddari  
Maladies Allergiques  
Médecine du Sport  
5, Rue Tabaria - Rabat  
Tél.: 05 37 70 16 97