

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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.

## **Éducation :**

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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

72892

GA

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0000084**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8781 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAÏNI HAMZA Date de naissance : 03/05/1970

Adresse : 64 R. RES. ATLAS APT 14 MAZOLA CASA

Tél. : 0669828935 Total des frais engagés : 728,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelkhalak ZAHOUANI  
Pédiatre - Allergologie  
Imme Communal - Bd. Sidi  
Abderrahmane 2<sup>e</sup> ét.  
Tl : 05 22 91 00 33  
Azemmour  
9420 Casa

Date de consultation : 28/05/2021

Nom et prénom du malade : Housaini ABDELLAH Age : 16/16/17

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie mouslouie

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0000084

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## RELEVE 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 Actes
28/05 2021	Voir note		600 Dhs	<p>Dr. A. Azzahraoui Dentiste - Al-Azhar Institut Communautaire Té: 05 22 91 43</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/05/21	128,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific				

# CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

## عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur Abdelkalek ZAHOUANI

Spécialiste en Pédiatrie et Allergologie

Asthme - Allergies dermatologiques et Alimentaires

Lauréat du C.H.U. Averroès

Ancien Chef de Service

الدكتور عبد الخالق زهوانى

إخلاصي في طب الأطفال والرضع

الصيغة أمراض الحساسية المثلية والغذائية

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

رئيس مصلحة سابقاً

28 MAI 2021

45,30

- Ventoline 100  
Ubol 45 x 18 J



83,00

- Aer cort



Ubol x 21 x 144

T = 128,30

- Chale, inhalation aérosol

Chale (phtalate)  
ROUTE DELTA  
240, Bd Sidi Abderrahmane Roudani  
Casablanca 22995746

Dr. A. Zahouani  
Pédiatrie - Allergologie  
Immeuble communal angle Bd Sidi  
Abderrahmane & Route d'Azemmour

عمارة الجماعة - زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور

الطابق الأول رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21

E-mail : abd.zahouani@gmail.com

Génotrimikine  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

LOT: GB10143  
PER: 12/2022  
PPV: 83 DH 00

28/5/21

# Dr ZAHOUANI Abdelkhalek

CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

NOM: Houssouri Abdelkhal

## TESTS CUTANES:

1- TEMOIN POSITIF

6/15 8 - TEMOIN NEGATIF

2- D P

7/17

9 - ALTERNARIA

3- D F

3/6

10- ASPERGILLUS

4- BOULEAU

11- HERBACEES

5- AMBROISIE ~~PECHE~~

12- MIMOSA

6- 5 GRAMINEES

13- OLIVIER

7- FLEOLE

Cerise 2/5

14- CYPRES

15- Peche greffee'

## RESULTAT:

Test Cutanés positifs aux  
a Cidre D P ++ D F G et Cerise G

DR. Abdelkhalek ZAHOUANI  
Pédiatre et Allergologie  
Imme Communal Angle Rd. Sidi  
Abderrahmane & Route d'Azenmour  
Tél: 03.22.21.45.33 / 09.22.89.24.20 - Casab

# CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

## عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur Abdelkalek ZAHOUANI

Spécialiste en Pédiatrie et Allergologie

Asthme - Allergies dermatologiques et Alimentaires

Lauréat du C.H.U. Averroes

Ancien Chef de Service

الدكتور عبد الخالق زهوانى

اختصاصي في طب الأطفال و الرضع

الضيقه وأمراض الحساسية الجلدية والغذائية

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

رئيس مصلحة سابقا

28 Mai 2021

28 Mai 2021

Note Zahouani

Low realization of KTS

Cutaneous mixtures  
following a (600,000)

Dr. Abdelkalek ZAHOUANI  
Pédiatre - Allergologie  
Immeuble Communal-angle Bd Sidi Abderrahmane & Route d'Azemmour  
Abderrahmane & Azemmour Casablanca  
Tél: 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21 - 94 29 - Casablanca

عمارة الجمعة - زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور

الطابق الأول رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21

E-mail : abd.zahouani@gmail.com