

# 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 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard d'à caractère personnel.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9798

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ALLAOUI MOUSSA

Date de naissance :

18/03/1972

Adresse :

Bd CITENGUETTE IMA CITENGUETTE N° 1

HAY SMAALA SETTAT

Tél. : 0665151188

Total des frais engagés : 561,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. HANINE DRiss**  
**Chirurgien Pédiatre**  
**Bd Hassan II, Imm 7, ETG 4**  
**Appartement 10 - SETTAT**

Date de consultation :

13/12/2011

Nom et prénom du malade :

HALAK ALLAOUI

Age : 12 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Bo* *Halak* *13022011*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



| 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  |
| 13/02/2021                     | C2                |                       |                                 | INP : 0612AB321<br>Dr. HANINE Driss<br>Chirurgien Pédiatre<br>Bd Hassan II, Imm 7, ETG 4<br>Appartement 10 - SETTAT |

| EXECUTION DES ORDONNANCES                      |            |                       |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur         | Date       | Montant de la Facture |
| Pharmacie 8, Bd Roud La Séttat Tél: 0523.03.77 | 13/02/2021 | 3110                  |

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

| AUXILIAIRES MEDICAUX             |                |        |     |     |     |                                 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

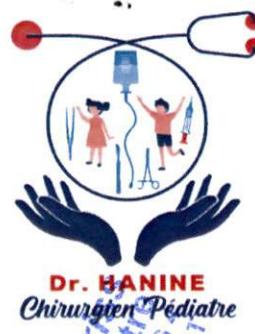
| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES  |                |                  |             |                            |
|---|----------------|------------------|-------------|----------------------------|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.  |                |                  |             |                            |
| Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.   |                |                  |             |                            |
| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
|   |                |                  |             |                            |
| <img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. The diagram includes anatomical landmarks H (anterior), G (mesial), D (dist |                |                  |             |                            |

# **Dr. Driss HANINE**

**Chirurgien Pédiatre**

Lauréat des Facultés de Médecine  
de Rabat et Casablanca  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris – France

Coelioscopie  
Echographie - Radiologie



**الدكتور ادريس حنين**  
**طبيب جراح أطفال**

خريج كلية الطب  
بالرباط و الدار البيضاء  
خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

الجراحة بالمنظار  
القصص بالصدى - الراديو

## **ORDONNANCE**

Settat, le:

سطات :

Hanine Dr. Hanine Chirurgien Pédiatre

A = 12gs  
L = 37gs

- maflu 25mg

2 bouffées

$78 \times 2 = 156,16$   
= boites de 24

Scop 1/2 gr

- erden 20mg

2 cp / j

73,7 Ag & 500mg

Dr. HANINE Driss  
Chirurgien Pédiatre  
Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb, Appartement 10, Etage 7, Settat

PPV: 78DH20  
PER: 07/23  
LOT: K1968-1

PPV: 78DH20  
PER: 07/23  
LOT: K1968-2

PPV: 79DH70  
PER: 08/24  
LOT: K2148

70 1/2 j + 3 j

14/1

SV

- nasair spray

31,5 1 plu 1/2 j + 5 j

SV

Dr. HANINE  
Chirurgien Pédiatre  
Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb, Appartement 10, Etage 7, Settat

LOT: GA10174  
PER: 03/2023  
PPV: 75 DH 00

0523405574

0600616876

dr.drisshani

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4<sup>ème</sup> Etg, Appartement 10, Settat

العنوان : شارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطابق الرابع، شقة 10، سطات

ARU or G. H. C. dont faire

Dr. HANINE Driss  
Chirurgien Pédiatre  
Bd Hassan II, Imm 7, ETG 4  
Appartement 10 - SETTAT