

# 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.

## 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 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

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 à caractère personnel.

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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057662

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10602 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BON HADDA HAMID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0659563701

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 Jan 2022

Nom et prénom du malade : Bon Hadda Ali

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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'exhaustivité 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) :

## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13.01.92        | S                 | 300                   |                                 | Dr. Kalina ZINKELLEIN<br>Pédiatre<br>Suz Lehoux 203-3160/68    |
| 22.01.92        | S                 | 50                    |                                 | Dr. Kalina ZINKELLEIN<br>Pédiatre<br>Suz Lehoux 203-3160/68    |
|                 |                   |                       |                                 | Dr. Kalina ZINKELLEIN<br>Pédiatre<br>Suz Lehoux 203-3160/68    |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMALOGISTE<br>455, Avenue El Kheir<br>El Dardour Casablanca<br>Tunisie 10000 | 13/11/2022 | 1434,00 DT            |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

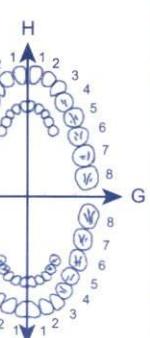
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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 canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins                                       | Coefficient |                         |
|--|---|--|-------------|-------------------------|
|   |   |  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |   |  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |   |  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |  |             |                         |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |  |             | DATE DU DEVIS           |
|  |   |  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZRIKEM Karima  
 Ep. HIMMI  
 Pédiatre  
 Maladies du Nourrisson et de l'Enfant  
 Allergie - Asthme  
 Exploration Fonctionnelle  
 Respiratoire  
 Ex-Enseignante à la Faculté  
 de Médecine de Casablanca



**الدكتورة زريكم كريمة**  
**زوجة حمي**  
 طبيبة الأطفال  
 اختصاصية في أمراض الأطفال  
 الحساسية - الضيقية  
 أستاذة سابقاً بكلية الطب  
 بالدار البيضاء

Casablanca, le 13.01.22. الدار البيضاء، في

Roukouda. ٤٤٦

~~٤٣٠~~ ٢٩ Vestibulo. ٥٥.  
~~٣٦~~  $\times$  ~~٣١~~  $\times$  ٥٧

~~٤٨٦~~ ٢٩ Sta. Lee. ٢٥٠. ٥٥.  
~~٣٦~~  $\times$  ~~٣١~~  $\times$  ٥٧

٢٦ motor

٢٦ aer  $\times$  ٣٦٧

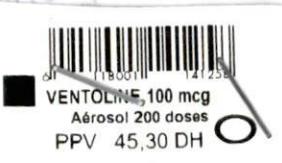
٢٣.٦٠  
 ٣٩  
 PHARMACIE MEFTAH  
 ٤٥٥. Lotissement El Khet  
 Bei Maârouf Casablanca

~~٣٠.١٥~~ Flexion.  
~~٤٩.٣٤~~  $\times$  ٢٩.  $\times$  ٢١  $\times$  ١٤٦  
٤٩.٣٤  $\times$  ٢٩.  $\times$  ٢١  $\times$  ١٤٦

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI  
 Pédiatre  
 Rue Zerhouna (Ex-Rue Reims) CASA  
 Tel.: 29 31 60 / 68

68, Rue Zerhouna (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05.22.29.31.60 / 68  
 Urgence : GSM : 06.61.45.52.44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



**Docteur ZRIKEM Karima**  
**Ep. HIMMI**  
**Pédiatre**

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant  
Allergie - Asthme  
Exploration Fonctionnelle  
Respiratoire  
Ex-Enseignante à la Faculté  
de Médecine de Casablanca



**الدكتورة زريكم كريمة**  
**زوجة حمي**

طبيبة الأطفال  
اختصاصية في أمراض الأطفال  
الحساسية - الضيقية  
أستاذة سابقا بكلية الطب  
بالدار البيضاء

Casablanca, le 22.01.22 في الدار البيضاء،

Borheda. A-el'

496° 19/ Vit D. le resp 000

1 sérum poe de x 15

x 3sg  
S. S.

29.01.22  
29.01.22

1 ep le poe x 3sg  
ou + 1 ep le veau feur

PHARMACIE MEFTAH  
455 Lotissement El Khetra  
Sidi Maâid Alif Casablanca

Dr. Karima ZRIKEM Ep.HIMMI  
Pédiatre  
8, Rue Zerhoune (Ex. Reims)  
Tel.: 29.31.60 / 68

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21I16  
EXP: 09/2024

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21I16  
EXP: 09/2024

Lots  
A consommer de  
préférence avant le: 08/2024  
PPC: 79,80 DH

210534

**Nurax®**  
Comprimé

Le site Internet de la pharmacie en ligne  
www.pharmacie-24.com