

## 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

- 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° W21-694026

143248

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12808	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHBOURK TAREK
Nom & Prénom : CHBOURK TAREK			
Date de naissance : 21-04-1984			
Adresse : Lot. ALLAI MOUNÉ 2 RUE 36 NR 18 ET 20 CASABLANCA			
Tél. : 06-61-23-84-75 Total des frais engagés : ..... Dhs			

Autorisation CNDP N° : ATA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
<p><b>Dr. Aboethak ZAKIR</b>          (طبيب مختص في أمراض العظام والرئتين)          Cachet du médecin :          13, Bd. Ain Témouchent 1er Sétif, Appart. N°1-Boujouga          Tel : 06 27 48 87 87 - 06 22 48 87 88          06 56 31 97 94          GSM : 06 61 34 090 - Casablanca</p>			
Date de consultation : 17/11/2022 Nom et prénom du malade : CHBOURK MEHQI Age: ..... Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : CHBOURK MEHQI 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 : 09/10/1, 2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/22	495.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

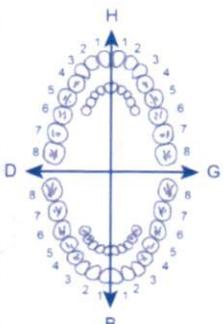
Cache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Docteur Abdelhak ZAKIR

## Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier  
 Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier  
 des Hôpitaux de France  
 Diplômé en Réanimation Néo-Natale  
 Diplômé en Médecine Foetale  
 Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

LOT: GB20543  
 PER: 02/2024  
 PPV: 140 DH 00

الدكتور عبد الحق زكير

إخلاصي في أمراض الطفل والرضيع  
 خريج كلية الطب بمونبولي  
 طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا  
 مجاز في إنعاش الرضيع  
 مجاز في طب الجنين  
 مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

CH Bourgu

17/12

h1300 En face de



PPV: 45 DH 00

24U

- 41

- 24

88 88

24U

- 37

- 24

88 88

50 Rés 12



14000

88 88

24U - 21



14000

88 88

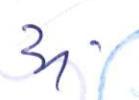
lesmme



14000

88 88

14000 - 31



14000

88 88

14000



14000

88 88

13, Bd. Ain Taoujitate Appt N° 1  
 Bourgogne - Casablanca  
 Tél: 0522 48 67 66 / 06 66 99 99 94  
 GSM: 06 66 99 99 94 / 0661144500

13, Bd. Ain Taoujitate (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1<sup>er</sup> Étage, App. N°1 - Bourgogne  
 Casablanca - Tél. : 05 22 48 67 66 / 06 66 99 99 94 - En CAS D'URGENCE : 06 61 14 45 00

LOT: GA10513  
 PER: 09/2023  
 PPV: 75 DH 00

LOT: GA10512  
 PER: 09/2023  
 PPV: 75 DH 00