

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 canaux, 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 canaux.

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 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 N° M21- 080638

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319 Société : AT 243189
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : REZKI JILALI
 Date de naissance : 17-06-41
 Adresse : 3 RUE 3 HAY CHEMS CASABLANCA
 Tél : 0670025111 0522368408 Total des frais engagés : 503,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelkhalak ZAROUANI
 Pédiatre - Allergologie
 Immeuble Commercial Atlas Bld. Sidi
 Mohamed El-Aziz - Casablanca
 Tél : 05 22 91 43 33 09 44 20 - Cas
 Date de consultation : 24 DEC 2022
 Nom et prénom du malade : REZKI OMAR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Syndrome fébrile
 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 : Casa Signature de l'adhérent(e) : Le : 24/12/22

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Rattachement des Actes
24 DEC 2022			250	Dr. Abdelhak El Azzouzi Pédiatre - Allergologue 1, Bd. Oum Rami Delta Casablanca Tel: 05 22 91 43 39 / 06 29 44 20 - Cas

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL MABROUKI Hakim 1, Bd. Oum Rami Delta Casablanca Tel: 05 22 91 43 39	24/12/2022	253,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur Abdelkhalek ZAHOUANI

Spécialiste en Pédiatrie et Allergologie

Asthme - Allergies dermatologiques et Alimentaires

Lauréat du C.H.U. Averroes

Ancien Chef de Service

الدكتور عبد الخالق زهواني

إختصاصي في طب الأطفال و الرضع

الضيق و أمراض الحساسية الجلدية و الغذائية

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

رئيس مصلحة سابقا

24 DEC. 2022

68,00

Regkiomar.

- Zauox 500 = (S.V)

1 sm x 2 ly x 6

18,00

- En xal = (S.V)

83,50

- 1 fe x 3

- Rhinostape forte = (S.V)

16,30

- 3 ly x 1 = (S.V)

- Index m x 10

19,00

- 1 fe x 2

- 2 c x 3 = (S.V)

PPV: 68DH00
PER: 09-25
LOT: L3031

LOT: 4167
UT. AV: 10-24
P.P.V: 18DH00

LOT: 10868
PER: 02/2024
PPC: 83,50BH

16,30

19,00

Dr. Abdelkhalek ZAHOUANI
Pédiatre - Allergologie
Imme Communal Angle Bd. Sidi
Abderrahmane & Route d'Azzemmour
Tél: 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21 - 22 91 44 20 - C

Immeuble Communal-angle Bd Sidi Abderrahmane & طريق أزموور زاوية شارع سيدي عبد الرحمان و طريق أزموور

1er Etage N° 6 - Casablanca - Tél.: 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21 - الهاتف: 6 - الدار البيضاء - الطابق الأول رقم 6

E-mail: abd.zahouani@gmail.com

24,50 x2.

253.80

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
Casablanca
1, Bd. Oum Rabi Oulta - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

Dr. EL MABROUKI Hakim (x2) S.V.
15 le bon x 2

Dr. Abdelkhalek ZAHOUANI
Pédiatre - Allergologue
Imme. Commercial Angle/Bd. Sidi
Abderrahmane & Route d'Azammour
Tél: 05.22.91.43.33 / 05.22.89.44.20 - Cas

PPV:24DH50
PER: 10/24
LOT: L3517

PPV:24DH50
PER: 10/24
LOT: L3517