

# 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 du traitement des données à caractère personnel.

# Déclaration de Maladie

N° W21-769706

149635

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	149635	Société :	RAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		M. H. A. D. E. R. M. E. H. D. E.	
Date de naissance :		29/04/1987	
Adresse :		HAB NASSER 1 CASABLANCA TRANCHE 11 N° 3 APT 22	
Tél. :		0661 93 12 11	Total des frais engagés : 503,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	PR. GHANIMI ZINEB Professeur agrégée de pédiatrie Médecine et Réanimation Néonatale 3, Rue Hab lamlouk, Imm Essafae Appartement 1, secteur 9 hay Riad		
Date de consultation :	18/04/2023		
Nom et prénom du malade :	M. H. A. D. E. R. R. I. A.		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Rhinophytie			
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  
 Signature de l'adhérent(e) :   
 Le : 14/04/2023



### 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
18/01/23	CS	1	300 D.H	DR. CHAHMI ZINEB Médecin traitant la patiente Apposse le cachet de la signature attestant le paiement des actes Tél. 0537191515

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KHALID HAYAD Lot. 4 Secteur 9 Hay Riad INPE : 102041019 E : 001292180000003	18/01/23	203,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top), D				

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie  
Médecine et réanimation néonatale  
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي

أستاذة مبرزة في طب الأطفال  
طب وإنعاش حديثي الولادة  
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

Rabat, le 18/01/23 الرباط، في

**ZINEB**  
PR. GHANIMI ZINEB  
Professeur agrégée de Pédiatrie  
Médecine et réanimation néonatale  
Professeur agrégée de Pédiatrie  
Dr. KHALID RIDER  
Hôpital de la Maternité et de l'Enfant  
Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82  
INPE : 102041019  
ICE : 0012921800000000  
3, Rue Hab Lamlouk, imm. Essaâfa, Hay Riad  
Appartement 0537570154  
Téléphone : 0537570154

Pharmacie du Maroc Central  
Hôpital de la Maternité et de l'Enfant  
Dr. KHALID RIDER  
Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82  
INPE : 102041019  
ICE : 0012921800000000

17,70x2 ① Coquelicetad suppo 200mg  
01 suppo x 03/01 p.t 03/01

22,50x1 ② Nodofen suppo  
02/01 x 03/01 p.t 03/01

79,50x1 ③ Aperol minp enfant  
01C 2031 p.t 08/01

84,00 ④ Idrilax minp central  
Pharmacie du Maroc Central  
Dr. KHALID RIDER  
Hôpital de la Maternité et de l'Enfant  
Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82  
INPE : 102041019  
ICE : 0012921800000000

3, rue Hab Lamlouk, imm. Essaâfa,  
appartement 1, secteur 9.

Hay Riad. Rabat.

Tél. : 0537.57.01.54

INPE 101169431

zineb.ghanimi@gmail.com

3, زنقة حب الملوك، عمارة الصفا،  
شقة رقم 1، دائرة 9.  
حي الرياض.  
الهاتف: 0537.57.01.54

# Apixol®

Enfants

Solution buvable

AUX EXTRAITS  
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût fraise



200 ml e

Pharmalife RESEARCH



8 032578 479263

Lot: 220646

À consommer

avant le: 09/2025

PPC: 79,50 DH

محلول للترب

# إزيلاكس®

بمستخلصات طبيعية

يسهل  
المرور  
المعوي

200 مل

Pharmalife 



8 032578 474114

Lot: 220464

A consommer de  
préférence avant le: 06/2026

PPC: 84,00 DH

6 118000 020349



NOURRISSONS - 12 SUPPOSITOIRES

COQUELUSSEDALE PARACETAMOL 100 mg

كوكلوسيدل الـ باراسيتامول 100 ملخ

LOT 221858  
EXP 05 2025  
PPV 17.70 DH

سعال • حمى • أنسفلونزا



ELERTE