

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº W21-784600

50951

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
0012313

Matricule : **0012313** Société : **RAM**

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

BENCHEMSI IBRAHIM

Date de naissance :

23/05/1985

Adresse : **Villa 63, California Golf Resort, ville verte,
Bouakkoura**

Tél. : **0662371687** Total des frais engagés : **441,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak ZAKAR
ر. عبد الله زاكار
Pédiatre
12, Bd. Ain Taputtef, 1er étage, App. N°1-Bourgogne
Tél : 05 22 45 67 85 / 05 22 46 67 80
06 01 91 10 84
GSM : 06 81 122 550 - Casablanca

Date de consultation :

14/12/2023

Nom et prénom du malade :

Benchemsi Ali

Age : **02 mois**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ali

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 : **Le 14/12/2023**

Signature de l'adhérent :

Le : **14/12/2023**

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
14/12/23		300		JIN: 31-12-23 Dr. Abdelhak ZAKOUR أمين زاكور Pédiatre
				44-B, Ain Taouiet, 1er Etage, App' N°4 - Bourgogne Télé : 05 22 47 90 00 - 05 22 46 67 62 DE SOL : 05 22 47 90 00 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENFIELD CASABLANCA Bouskoura, Tizi 12120 Casablanca	14/12/23	141,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

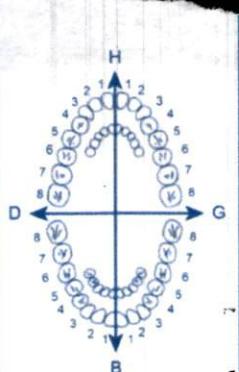
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

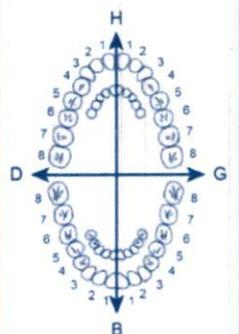
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLE 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 Médecin Foetal
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكي
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
مجاز في انشاع الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le

Mar 23

Casablanca, le

Per cent n.

Az.

1 Feb. - 184

2 230

140

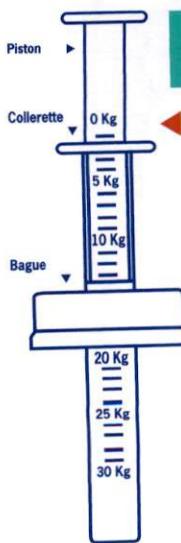
~~77 1/2 x 2 1/2~~ Aug 1 1982
~~14 1/2 x 1 1/2~~ inc.

PHARMACEUTICALS
GREEN TOWNSHIP DRUG CO., INC.
Casey Greenhouse Tel. 212-520-52359
Bouskoura Tel. 212-520-52359
Dr. Michael Commerford
Casey Greenhouse Tel. 212-520-52359

(S)

13, Bd Ain Toujgate (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1^{er} Etage, Appt. N°1 - Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 48 67 66 / 06 66 99 99 94 - EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 45 00

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
100mg/12,50mg/1ml



enfant

1 dose-graduation n°
3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة... يوم

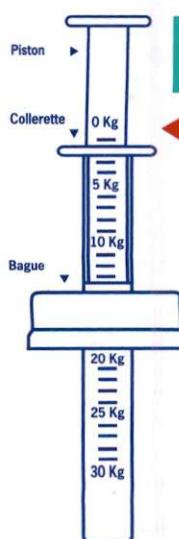
PPV : 70,60 DH
LOT : 650037
PER : 07/2024

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.
Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
100mg/12,50mg/1ml



enfant

1 dose-graduation n°
3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة... يوم

PPV : 70,60 DH
LOT : 649292
PER : 03/2024

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.
Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000