

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Étage - Avenue Rue Mohammed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon



## Déclaration de Maladie

N° W21-772692

154707

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11946 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SOBHI Noureddine  
 Date de naissance : 28.12.1958  
 Adresse : 9 lotissement Villa Garden - Dar Bouazza  
 Tél. : 0661 170601 Total des frais engagés : 478,20€

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Halim KAICER  
 Pédiatre  
 1 - Abou Moum  
 Moum - Casablanca  
 Tél. : 05 22 98 62 68 - GSM : 06 61 15 35 46  
 Date de consultation : 21 FEV 2023  
 Nom et prénom du malade : SOBHI Noureddine Age : 6m  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Rhumatisme chronique  
 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  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : M 24 MAR 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEILLI

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 Paiement des Actes
12 1 FEV 2023	Cr		210	INP : 091983017
				Dr. Halim KAICHI
				Décl.
				05 23 23 62 88 FAX: 06 61 15 35

1 FEB 2023

INP : 09/8801

Dr. Halim KAICHI

Tel.: 05 22 33 62 68 Fax: 06 61 15 35

[illegible]Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du porteur

Date des Soins

Nombre

A M

PC

IM

IV

### Montant détaillé des Honoraires

20102123

228, 20 of 5.

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

Traitées

### Solving

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMEASURES  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

LOT: 22E022  
PER.: 11 2029

NO - DOL FEN 20MG/ML  
SUSP BUV FL 150ML

P.P.V : 22DH50

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT DE MASTICATOIR

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

EFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

docteur halim kaicer

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Enfants Nourrissons Nouveau-nés

Réanimation Néonatale

الذكتور حليم قيصر

اختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

الضيق و الحساسية

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 21.02.2023

Nourrisson SOBHI Rhassane

Age : 6 mois 13 jours

Poids : 8,43 Kg

37,20  
1 - FUCITHALMIC 1% gel ophtalm : T/3g

1 grain matin et soir pdt 08 jours

89,1  
2 - STERIMAR BEBE

3 fois par jour

3 - PIVALONE 1 % susp nasal : FI doseur/10ml

79,50  
3 à 4 instillations nasales par jour

22,50  
4 - APIXOL SOLUTION BUvable

1/2 cac matin , midi et soir

5 - NODOL FEN SUSPENSION

dose 8 kg matin , midi et soir pdt 05 jours

Let: 220619  
À consommer  
avant le: 08/2025  
PPC: 79,50 DH

PHARMACIE DAR-EL-KENZ  
DR. BIDDIA Rajaa  
Résidence Dar El Kenz  
101-1 km E2 - DAR BOUAZZA  
Tél : 05 22 13 28 69  
INPE: 092104645

Dr. Halim KAICER  
Pédiatre  
Casablanca  
Tél: 05 22 98 62 68 - GSM: 06 61 15 35 46