

## 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 :

La facture 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-713456  
158186

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 12681	Société : R.A.M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENOMAR HASSAN RABIE		
Date de naissance : 09/01/1987		
Adresse : Bd Ibn Tachfine Des AL MAJD 1 TRNC Elg 3 Apt 12 Casablanca		Total des frais engagés : 521.90 Dhs
Tél. : 0675744238		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p style="text-align: center;"><b>Dr. Mohamed EL-HOUDARI</b> PEdiATRiC Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tel: 05 22 38 57 10 - 05 22 38 57 10</p>		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 23 MARS 2023			
Nom et prénom du malade : Benomar Rabie Age : 24/10/16			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : GASTROEN TERITÉ			
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 : 23 MARS 2023  
Signature de l'adhérent(e) :



### 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
23 MARS 2023	C 1	1	300,00	INP : INPE 091055728 Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75 Bd A. Masséna 75009 Paris Casablanca Tél. 02 22 22 22 22 - 02 22 37 34

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Voyageur Madame CHEFCHAOUNI Bd Bahmad, Angle Rue Abou Ake Casablanca Tél. 02 22 48 88 84	23/03/23	221,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

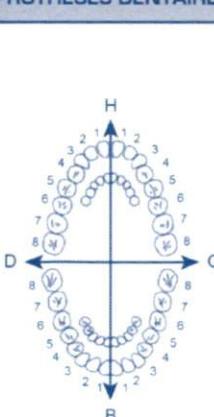
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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 :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]

### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	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

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DATE DU DEVIS [REDACTED]

DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

**Docteur Mohamed El HOUARI**  
SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE  
MEDECINE DE PARIS  
**PEDIATRE**

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Francise  
de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

**الدكتور محمد الهواري**

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

PER : 09 2024

FLAGYL 4%  
SUSP BiUV FL-120 ML  
P.P.V : 32DH90  
6 118000 066390

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

23 MARS 2023

رقم الحصة :  
TIORFAN® 30mg  
Boite de 30 sachets-dose  
P.P.V : 88.10 Dhs

32.90

Flagyl susp 2 mesures  
mat midi et soir  
7jou

88.10

Tiorfan sachets  
1 socket mat  
midi et soir tout le lendemain

12.80

Bolysans 3 sachets

sachets

PPV | 12DH80  
PER | 01/25  
LOT | M142

0522 99 57 38 / 0522 99 57 39 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة :

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.I.  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml.  
Susp oral b/10 fl 3ml  
P.P.V. : 60DH00



2 boîtes toutes les 6  
heures et faire

60,00

EN DEUX Semaines

1 au bout de 3 Jours / ou

8 tablettes

28,10

Vogelene Sup 1/2 cote'

Lot :  
EXP :  
PPV (DH):

28/10

DR. MOHAMED EL-HOURARI  
SPÉIALISTE DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ DE PARIS  
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 33 - 05 22 99 57 33



صيدلية محطة المسافرين  
Pharmacie Gare Voyageur  
Madame CHEFCHAOUNI  
38, Bd. Bahmad, Angle Rue Abou Ab  
El JIRAOUI - Casablanca  
Tél: 022.24.88.18

DR. MOHAMED EL-HOURARI  
SPÉIALISTE DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ DE PARIS  
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 33 - 05 22 99 57 33

avant chose n'pas  
ou 1 ou 2 éléments