

# 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

160988 A3

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0000859**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JABBAR YOUSSEF Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661571178 Total des frais engagés : 182 + 85 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/05/2023

Nom et prénom du malade : JABBAR Y.A.D Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 MAI 2023

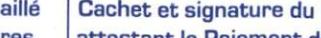
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CMH Le : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : Jabbar

#### **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
13/07/2023	CH		2520 Ft	 Dr. Nadia BENNAI Radiologue 10 Rue Hépatahe B.P. N° 26 Résid. Shwarz Tel: 05 22 43 04 13 Fax: 05 22 44 46

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Medi-ENNAWA Residence Idris Zouzou Elancra - Tel: 05 22 20 20 13	05 23	186,90

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

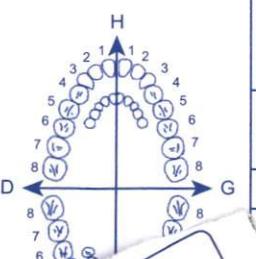
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



lement des données  
Quartier de l'Horloge  
com

DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

DATE DE  
L'EXECUTION

# Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre  
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours  
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France  
Allergologie infantile et Asthme



# الدكتور وديع بناني

· اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
والطب المثلثي  
خريج كلية الطب بباريس - فرنسا  
طبيب الأطفال سابقاً بمستشفيات - فرنسا  
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

بالموعد

Sur rendez-vous

Casablanca, le ..... 13 MAI 2023 .....

JARBAR JAH

18690 Ⓛ HAURIX Ⓛ

PHARMACIE ENNAIMA  
Nadia - ENNAIMA  
Avenue El Maha Résidence Taghazout  
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67

Docteur Ouadie BENNANI

Pédiatre  
Homeopathe  
159 Bd Bourgogne Appt N° 26 Résid. Shwan  
Casablanca Tél: 05 22 43 04 73  
GSM 06 61 42 44 46



41

# HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

**Titulaire/Exploitant :** Laboratoire GlaxoSmithKline  
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison

## RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

HAVRIX 720 U/0,5 ml  
NOURRISSONS ET ENFANTS

Une seringue préremplie



# HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS



# HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

## HAVRIX 720 U/0,5 ml NOURRISSONS ET ENFANTS

Après ouverture : le produit doit être utilisé immédiatement.

### Lire la notice avant utilisation.

A conserver au réfrigérateur (entre + 2°C et + 8°C).

Ne pas congeler.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.



ID: 648846

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 186,90 DH

6 118001 140619

LOT/MFD/EXP

HAVRIX 083AC

11-2020

10-2023