

## 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.

### Reéducation :

- 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 Reclamation                      | : 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

**MUPRAS** : Centre Allai Ben Abdellah - Bemex Stage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (RG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Au Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-766251

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 12658	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ZEKR H. Ham		
Date de naissance : 19/07/1988		
Adresse : Bouskoura Gulf City Villa 409	Abd BJS	
Tel. : 0663285616	Total des frais engagés : 615,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Mohamed EL-HOUARI**

PEDIATRE

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris

75, Bd Al Maghra Al Khadra-Casablanca

Tel: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

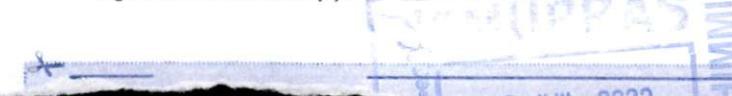
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 22 JUIN 2023	Age : 12	
Nom et prénom du malade : Zeppri Amalifa	Conjoint : 12 JUIL 2023	Enfant : <input checked="" type="checkbox"/>
Lien de parenté : Lui-même		
Nature de la maladie : Grippe	Signature :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
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 : 22 JUIN 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
22 JUIN 2023	C	1	3000	INPE : 091053728 Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris P.J.A Massira Al Khadra Casablanca +212 38 - 05 22 49 57 39

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
DR. MOHAMED EL-HOUARI	22/06/23	315,60

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. MOHAMED EL-HOUARI			

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

**VOLET ADHERENT**

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée. Toute pratique en indiquant le nature des soins.

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies et cas de prothèses ou de traitements réalisées au cours de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INPE : .....
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT DE L'EXÉCUTION
				FIN DE L'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT DE L'EXÉCUTION
				FIN DE L'EXÉCUTION

**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

H	G
ABSTRACTION DÉDUCTION ADDITION MULTIPLICATION DIVISION	ADDITION MULTIPLICATION DIVISION SOMME PRODUIT QUOTIENT
B	

[Création, remont, adjonction]

Le praticien doit spécifier les éléments de sa pratique.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION
--	---

**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 بباريس

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le ..... 22 JUIN 2023

الدار البيضاء في

ZEKRI ANYA LATIFA

60, 6

— Ciclovinal susp

la même à faire boire

1710

matin midi et soir 5 fois

— Dolipredantibf susp

Une 20 mg toutes les 8 heures  
ou fréquemment

60, 6

— Enteroferminal

1 comprimé  
tous les jours.

3 fois/jour

le samedi

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sébaâ 20250 - Casablanca

ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,

Susp oral b/10 fl 5ml

P.P.V. : 60 DH00



6 118001 081653

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

38,10

Ultra Leungs Sockets

½ socket 3 fils 1/6m

tant que lue bo tianhee'

$$= 315,60$$

Dr. Mohamed EL-HOU  
PEDIATRE  
Spécialiste diplômé de l'Académie de Paris  
2d Hassira Al Khadra-Casa Medina  
99 57 38 - 05 22 99 57 39

Dr. Mohamed EL-HOU  
PEDIATRE  
Spécialiste diplômé de l'Académie de Paris  
2d Hassira Al Khadra-Casa Medina  
99 57 38 - 05 22 99 57 39



2  
200,00

Lot:	Fab:	EXP.:
مجمدة	صنع	صالح لغاية
7031	09/22	09/25
BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH		

Doli®  
PEDIATRIQUE  
PARACETAMOL

PPV 17DH 5G  
PER 10/25  
LOT L3515

1350