

# 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.

M23-0023265

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 72.938 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN

KAMAL

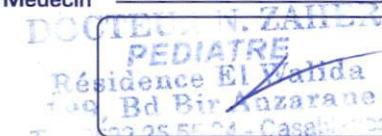
Date de naissance : 30/8/1987

Adresse :

Tél. : 06.39.79.34.36 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/23

Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN Ismael Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Frite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 72/12/2023

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
23/11/23	C	5	300 DH	DR. JCTER V. ZAHER PEDIATRE Résidence El Walida 109, Bd Prince Anzarane T. +212 25 55 24 - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/23	192.50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

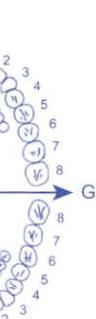
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة طب الأطفال

**Docteur Noureddine ZAHER**

**PEDIATRE**

Lauréat de la Faculté de Nantes (France)

**Urgences et Réanimation Néonatale**

Ex Assistant Allergologie et Asthme

Infantiles Hôpital Saint-Nazaire (France)

Ancien Attaché aux Urgences Pédiatriques  
et Néonatalogie - CHU - Nantes

Diplôme Universitaire Réanimation et Urgences  
Pédiatriques Faculté de Rennes (France)

**الدكتور نور الدين الزاهر**

اختصاصي في أمراض الطفل وإنعاش المولود

خريج كلية الطب بنانط (فرنسا)

**تشخيص أمراض الحساسية والضيقية**

مساعد قسم الحساسية والضيقية لدى الأطفال  
بمستشفي سانزير (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستعجلات الأطفال والمولود  
بالمراكز الجامعي بنانط

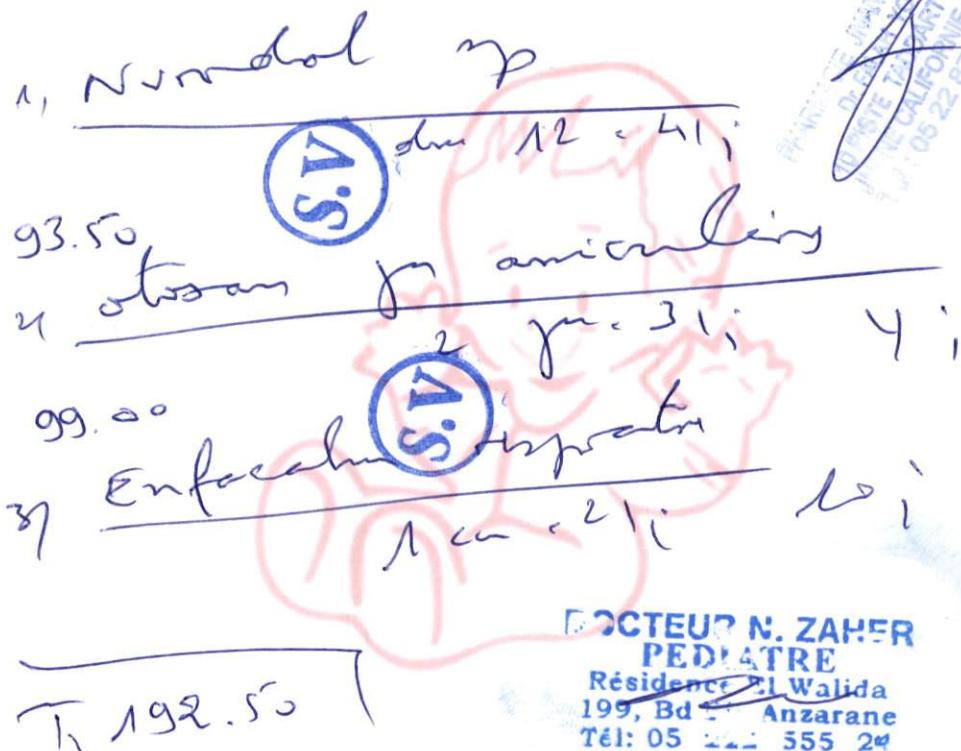
دبلوم جامعي لل المستعجلات وإنعاش الأطفال  
كلية الطب بربن (فرنسا)

BONNE MÉTÉO

GSM

Casa, le :

23/11/23



**DOCTEUR N. ZAHER**  
**PEDIATRE**  
Résidence El Walida  
199, Bd Bir Anzarane  
Tél: 05 22 55 55 24

Conseils et urgences : GSM : 06 61 18 76 01

إقامة الوالدة: 199 شارع بذر انزاران، الطابق الأول رقم 4 ( أمام إقامة خريبكة ) - البيضاء - الهاتف : 05 22 25 55 24

Rés. El walida, 199 Bd Bir Anzarane, 1er étage N°4 Juste à côté de la Grillardière - Casablanca

enfa<sup>CALM</sup>

VOIES  
RESPIRATOIRES

N° 20212106852/V1/CA/DPS

DMP/18

PRIX 99,00 DH

ISOPHARM

OTOSAN

AURI SP

93.50 dhs

AN®