

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-797923

193619

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 12615

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : MAHMOUD

Autre :

Date de naissance : 26-01-1986

Adresse : N° 110 Tapisserie Sijilmassa, Errachidia

Tél. : 0663199574

Total des frais engagés : 1971,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Mohamed EL-HOUARI**  
**PEDIATRE**  
Spécialité diplôme de la Faculté de Paris  
7, Bd Al Attar, Al Khadra-Casablanca  
Tel. 05 22 99 57 36 - 05 22 99 57 39

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 JAN. 2024

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18 JAN. 2024



## **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
18 JAN 2014	C 2	1	300,00 HT	INP : LINPE : 091053728 EL-HOUARI Hôpital de Paris Séances

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr PHARMACIE AVANTAGE 83, Bd Raspail 75006 Paris	18/11/24	641,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2013-05-20		

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H D B G	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**Docteur Mohamed El HOUARI**  
SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE  
MEDECINE DE PARIS  
**P E D I A T R E**

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Franciase  
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

Casablanca, le ..... 18 JAN. 2024 ..... الدار البيضاء في

DAKHLA 2AYD

8,60

1. Dolipnone 100  
1 suffisante 6 6  
l'heure au besoin  
à 38° au plus

2,50  
1.50

Rottax

11,00  
6,50  
= 671,60

Hexatin

Dr. MOHAMED EL-HOUARI  
PEDIATRE  
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris  
Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca  
0522 99 57 38 - 0522 99 57 39 - 05 22 99 57 39

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

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

**Doliprane® 100 mg**

Paracétamol

10 Suppositoires sécables



6 118000 040286

PPV 8DH60  
PER 05/26  
LOT M1731

MANUF:

07122020

LOT:

V3D411V

EXP/CAD:

11-2024



136T3RWKR2FTRC

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaï Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 2

AIG SP

P.P.V: 411,00 DH

6 118001 082063

ID:651054 GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:252,00 DH



6 118001 142361

AROLD422AA  
11-2021  
10-2024