

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-700413

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 12659 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ziati Isam

Date de naissance : 12/03/1989

Adresse : Avenue Sophia, Rue Atil, Bloc G2, secteur 21, Hay Riad, Rabat

Tél. : 06 69 14 34 02 Total des frais engagés : 1080,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/05/2022

Nom et prénom du malade : Ramy Ziati

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : vacante

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.

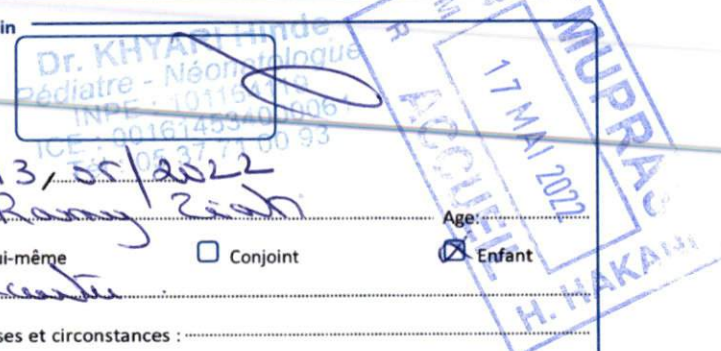
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat

Le : 13/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

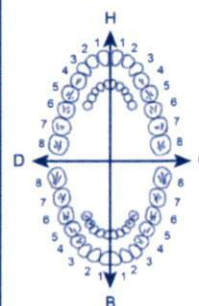


[illegible][illegible]

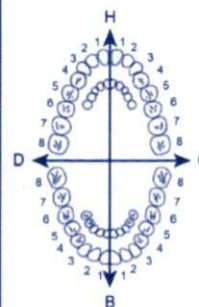
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--------------------------------------------------------|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |
|                                                        |      |                                 |                           |

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |   |          |
|----------|---|----------|
|          | H |          |
| 25533412 |   | 21433552 |
| 00000000 |   | 00000000 |
| D        |   | G        |
| 00000000 |   | 00000000 |
| 35533411 |   | 11433553 |
|          | B |          |

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr KHYARI Hinde

Spécialiste en Pédiatrie  
Néonatalogie - Réanimation Néonatale  
Consultation homéopathique  
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat  
Ancienne interne du CHU Ibn Sina Rabat  
Praticienne hospitalière à l'Hopital Universitaire Cheikh Zaid

Cabinet de Pédiatrie



الدكتورة هند الحيارى

أخصائية في طب الأطفال  
والرضع وحديثي الولادة  
خريجة كلية الطب بالرباط  
طبيبة بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Date : 13 mai 2022

Rabat Le : ..... 13/05/2022 .....

Mr ramy ziati

20190  
1. Vit D3 BON -

1 dose

2. PREVENAR 13 - POLYOSIDES PNEUMOCOCCIQUES

1 dose

760/100  
3. Usage Ecran solaire spf 50

780,90

**Prevenir 13**  
Titulaire de l'AMM au Maroc :  
Laboratoires Pizer S.A.  
Km 500, Route de Qualidia  
BP 35,  
24 000 El Jadida, Maroc

BATCH MAN 0221  
HP415 EXP 1224

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses  
طبق حسب الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يجوز فقط بموجب وصفة طبية

Label (I) - Lot (I) - تاريخ

ZENITH Pharma

AMM N° 171 '16 DNP/21/NNPR



6 118011 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
صاحب مقر التسجيل

BOUCHARA-RECORDATI  
70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE

Tel.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacture /  
HAUPT PHARMA  
1, rue Comte de Sinaud  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Lire attentivement la notice,  
avant utilisation.  
Voie orale ou injection I.M.  
Tenir hors de la vue et  
de la portée des enfants.  
A conserver à une température  
inférieure à 25°C  
et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully  
before use.  
Oral use or I.M. injection.  
Keep out of the sight and  
reach of children.  
Store below 25°C and away from light.

يجب قراءة النشرة المرفقة قبل الاستعمال  
عن طريق الفم أو الحقن في العضل  
يُحفظ بعيداً عن مجال بصر  
الأطفال وعن متناول أيديهم.  
يُحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C  
بعيداً عن الضوء.

رقم مقرر التسجيل 095/97/15 269/14H DE n°

# Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

## CHOLÉCALCIFÉROL / CHOLECALCIFEROL / كوليكالسيفيرول

1 ml محلول للحقن العضلي وللشرب / Oral and IM injectable solution

Vitamine D3 B.O.N.®  
200 000 UI/ml  
Composition :  
en ampoule de 1 ml  
Cholecalciferol (vitamine D3) 200 000 UI  
Thylcérides à chaîne moyenne q.s. 1 ml  
Vitamin D3 B.O.N.®  
200 000 IU/ml  
Composition :  
in 1 ml ampoule  
Cholecalciferol (Vitamin D3) 200 000 IU  
Medium-chain triglycerides qs 1 ml  
فيتامين D3 ب.و.ن.  
200 000 وحدة دولية/1 مل  
التركيب:  
في أمبولة سعة 1 مل  
كوليكالسيفيرول (فيتامين D3) 200 000 وحدة دولية  
ثيليسيدس سلسة متوسطة 1 مل

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml  
فيتامين D3 ب.و.ن 200 000 وحدة دولية/1 مل