

## 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° W21-790524

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12+25

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILALI FERDAOUS

22-02-1989

Date de naissance :

Adresse : HAY FRAOURSE N° 80 - MARRAKESH

Tél. : 065120543

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur CHERKAOUA  
Pédiatre  
4, Rue Melouya Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 56 42  
INPE : 101041176

Date de consultation :

1-2-23  
SAUBRY Nacir

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vaccin + cclupet testicule

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

VOLET ADHÉRENT

### 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
1-2-23			3000 DT	INP : [REDACTED]
				Docteur CHERKAOUA Pédiatre Rue Mokranya Agdal - Rabat Tél: 05 37 61 56 42 INPE: 101041176

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1-2-23	PHARMACIE OQBA SARL AU Rue Oqba Agdal, Rabat Télé: 05 37 61 56 42 INPE: 101041176

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

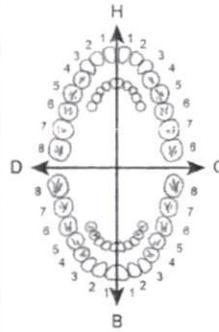
REQUERENT

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				Coefficient des Travaux [REDACTED]
				Montants des Soins [REDACTED]
				Début d'Execution [REDACTED]
				Fin d'Execution [REDACTED]
				Coefficient des Travaux [REDACTED]
				Montants des Soins [REDACTED]
				Date du devis [REDACTED]
				Date de l'Execution [REDACTED]

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le 1-2-23 الرباط، في

SABRY NACIR

Melouya / Melouya.

76000 / Rabat 10

25251 / Rabat

07380

1H2BD<sup>rd</sup> / Dd-mee 100  
Xapp 66 62

Docteur CHERKAOUI A.  
Pédiatre  
4, Rue Melouya Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 67 56 42  
INPE: 124041176



Fabricant responsable de la libération des :

Wyeth Pharmaceuticals  
New LaneHavant  
Hampshire, PO9 2NG  
Royaume-Uni

*Prevenar® 13*

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0.500, Route de Oualidia  
BP 35  
24 000 El Jadida, Maroc

*Prevenar® 13*  
suspension injectable PPV : 760,00 DH



1180

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca

HEXAXIM 0.5ML 1F 2

AIG SP

D P.P.V: 411,00

(i)

5 118001 082063

adsorbida

1 seringue préremplie (0.5 ml) avec  
1 pre-filled syringe (0.5 ml)  
1 jeringa (0.5 ml)

OTMFDEY

1 dose (1.5 ml)  
1 dosis (1.5 ml)

1 tube  
1 tubo

GloboSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 252,00 DH  
ID: 65623



6 118001 142361

gsk

*Rotarix™*

Oral suspension  
Suspension buvable  
Suspensión oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus

Vacuna contra rotavirus

Pediatric use/ Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

/ Voie orale/ Vía oral

inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte

