

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 052081

NIS. 32081

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10370 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKAA BOUNE NAOUAL

Date de naissance : 12-04-75

Adresse : 40. Bd de Bordeaux, CASA.

Tél. : 066136540 Total des frais engagés : 996,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 JUL 2020

Nom et prénom du malade : Zayn Malik Age : 32

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux Montant des soins								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
35533411	11433553									
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession										

--	--

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-400753	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-400753

DATE DE DEPOT

.././201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle 10370
Nom & Prénom	AKAABOUNE NAOUAL
Fonction :	X PN
Phones	0661136540
Mail	achafei@gmail.com

MEDECIN	Prénom du patient	CHAFEI Zayn Jalik
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>
Age	30 ans	Date
Nature de la maladie	Date 1ère visite	

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Vaccins		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
h		250

PHARMACIE	Date	17/06/20
Montant de la facture	13400	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date
Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
AM PC IM IV		

Dr. Abdelhak Zakir
Pédiatre
Bd. Ain Taoujlate, 1er étage Appt. N°1 - Casa
05.22.48.67.66 / 69 - 06.66.99.99.94
GSM : 06.61.14.45.00

PHARMACIE DES TERNES MARINES
17, Rue El Ghazali
Casablanca

CACHE
MUPRAS

CACHE

Docteur Abdelhak ZAKIR .
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France
Diplômé en Réanimation Néo-Natale
Diplômé en Médecine Foetale
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور عبد الحق زكير

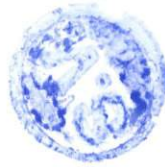
إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا
مجاز في إنعاش الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

CHAFER ZAYN MALIK.

Casablanca, le :

27/06/20

734100 - Menchor



PHARMACIE ... TERMA SES MARINES
17, Rue El Ghazali
Casablanca

Dr. Abdelhak Zakir
Pédiatre
N°13, Bd. Ain Taoujtate 1er étage App. N°1, Casablanca
Tel.: 05 22 48 67 66 / 69 - 06 66 99 99 94
GSM : 06 61 14 45 00

13, Bd. Ain Taoujtate (en face Clinique Badr) Rés. ILIAS 1er étage, App. N°1 - Bourgogne
Casablanca - Tél.: 05 22 48 67 66 / 69 - 06 66 99 99 94 - Portable : 06 61 14 45 00

E-mail : abdelhakzakir@gmail.com



PPV 12DH80
PER 02/22
LOT J422

12.80

7322



L U6738AB
E 160CT21
M 090CT19
S 13131ND C3NAGHV



Menactra®

Meningococcal (Groups A, C, Y and W-135)
Polysaccharide Diphtheria Toxoid
Conjugate Vaccine
Vaccin polysaccharidique contre le
méningocoque (groupes A, C, Y et W-135)
conjugué à l'anatoxine diphtérique

1 dose vial/1 flacon dose

Intramuscular use/

Voie intramusculaire

Injectable solution/

Solution injectable

SANOFI PASTEUR

33 C

Composition of Active Subst
of each polysaccharide per ser
approximately 48 mcg dip
information for additional det

List of Excipients: Sodium ch
anhydrous, and sodium phos
The vaccine contains no pre
material should be disposed
DO NOT FREEZE. Store in a re
Keep out of reach of childre

GTIN: 03664798008999

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

MENACTRA 0,5 ML SOL

INJ 1FL

PPV : 734,00 DH



Swiftwater PA 18370 USA

Manufactured by/Fabrique par:
Sanofi Pasteur Inc.

Menactra®

1 dose vial
1 flacon dose

284-729305

Composition en substances actives: Chaque dose (0,5 ml)
contient 4 mcg de polysaccharides méningococciques de chacun
des sérogroupes A, C, Y et W-135 conjugués à un total de 48 mcg
d'anatoxine diphtérique. Lire la notice pour plus d'information.

Liste des excipients: Chlorure de sodium, sodium dihydrogène
phosphate, et disodium phosphate anhydre.

Le vaccin ne contient aucun conservateur. Tout produit non
utilisé ou déchets doivent être éliminés selon la réglementation
locale.

NE PAS CONGELER. À conserver entre 2° et 8°C.
Tenir hors de la portée des enfants.

Docteur Abdelhak ZAKIR

Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier

des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد اللحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Casablanca, le : 17 16 120

CHAFI, Tay S M. 16

21 300

12409

1480

Gde. Pharmacie de Paris
Mme. BENNIS Naïma
60, Rue Allal Ben Abdellah - Casa
Tél. : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

Dr. Abdelhak ZAKIR
Pédiatre
13, Bd. Taoujtate Bourgogne
Casa. Tél. : 05 22 46 67 66/69