

## 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.

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° W19-456956

ND: 38179

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12321

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL boudouri LOUISE

Date de naissance : 15/07/1982

Adresse : VILLAS DES PRES

CASA

Tél. : 066 1097741

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhak ZAKIR  
Pédiatre  
N°13, Bd. Ain Taoujoute 1er étage Appart N°1, Casa  
Tél : 05 22 48 67 66 / 05 22 48 66 99 94  
GSM : 06 61 14 45 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL boudouri LOUISE Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vaccin

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

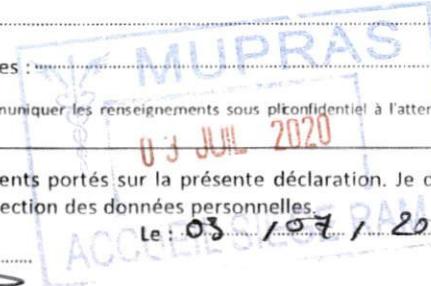
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/07/2020



### 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
16/06/20	Vaccin		250,00	INP : 0511464118
				Dr. Abdelhak Zakir Pédiatre N°13, Bd. Ain Taoujilate 1er étage AppL N°1 - Casa Tél: 05.22.40.67.00 / 69 - 06.66.99.99.94 GSM : 06.61.14.45.00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 17, RUE EL GHAZALI Casablanca SES MARINES	16/06/20	364,00

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H				

Titulaire de l'AMM et fabricant/  
صاحب رخصة التسويق والمصنوع  
Merck Sharp & Dohme Corp.  
770 Sunnyside Pike, P.O. Box 4  
West Point, Pennsylvania 19486,  
Etats-Unis/الولايات المتحدة الأمريكية  
الولايات المتحدة الأمريكية  
Formulation réfrigérée stable.

Libéré par/

يتم إصدار التشغيل من قبل  
Merck Sharp & Dohme BV  
Waarderweg 39, P.O. 581  
2031 BN, 2003 PC Haarlem  
Pays-Bas/هولندا

VARIVAX®  
poudre et solvant pour suspension injectable,  
flacon unitose 0,5 ml après reconstitution soit  
P.P.V. : 364,00 DH  
N°AMM 788/16 DMP 121/ NSF  
Distribué par MSD Maroc



70032289/00-3  
4979

elhak ZAKIR

Pédiatre

Médecine de Monpellier  
en Praticien Hospitalier  
x de France  
nation Néo-Natale  
édecine Foetale  
Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

boudouri Louis

Casablanca, le : 18/06/20



Dr. Abdelhak Zakir  
Pédiatre

N°13, Bd. Ain Taoujilate 1er étage Appt. N°1 - Casa

Tél : 05.22.48.67.66 / 69 - 06.66.99.99.94

GSM : 06.61.14.45.00

13, Bd. Ain Taoujilate (en face Clinique Bader) Rés. ILIAS 1er étage, App. N° 1 - Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 48 67 66 / 69 - 06 66 99 99 94 - Portable : 06 61 144 500

E-mail : abdehakzakir@gmail.com