

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5096

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JOUADI ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 164 lot ISLANE Cosy

Tél. : 0661396175

Total des frais engagés : 701,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MEHAJI  
Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tél. : 0522 22 13 00

Date de consultation : 06/09/2017

Nom et prénom du malade : EL JOUADI ABDELLAH

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



## 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
06/09 2022	Cr		3000,00	 Docteur M'HAMED Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Tunis - Tél.: 0522 22 13 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/22	201,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
06/09 2022	17/09/2022	100,00	<p>Docteur MEHMET Radiologiste - Allergies 101, Rue Moustapha El Maam Casablanca - Tel. 0522 22 13 00</p>

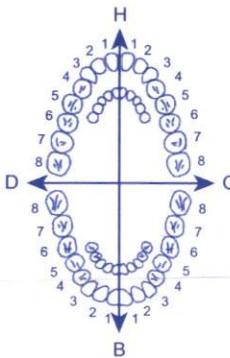
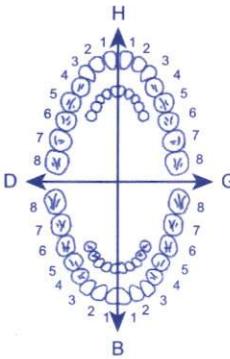
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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																																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																																
		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: none; border-bottom: 1px solid black;">35533411</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			G	B	00000000	11433553	35533411			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: none; border-bottom: 1px solid black;">35533411</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			G	B	00000000	11433553	35533411			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>
		H	25533412	21433552																															
		D	00000000	00000000																															
				G																															
		B	00000000	11433553																															
35533411																																			
H		25533412	21433552																																
D		00000000	00000000																																
		G																																	
B		00000000	11433553																																
35533411																																			
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>																															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																																			

**DOCTEUR K. MEHAJI  
DOCTEUR D'ETAT EN MEDECINE DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE LILLE (FRANCE)  
201, RUE MUSTAPHA EL MAANI  
CASABLANCA**



**0522.221.300 - 0522.260.717**

ICE : 001617882000069 - PATENTE : 34301264 - I. F : 41901264 - CNSS : 2090835

Casablanca, le 06 /09/2022

**NOTES D'HONORAIRES**

NOM : ELJOUAIDI

PRENOM : ABDENNASSER

Veuillez Trouvez ci-joint le décompte des examens pratiqués ce jour à notre cabinet médical.

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE **Z18 : 200.00DH.**

**MONTANT TOTAL =200 .00 DHS**

SOIT LA SOMME DE DEUX CENTS DIRHAMS.

*Dr. MEHAJI Khalid  
Maladies Pulmonaires  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tél: 022 22.15.00  
Autorisation N° 6954*

Docteur K. MEHAAJI

Docteur d'état en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Spécialiste des Maladies Respiratoires

الدكتور. المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)  
احترافي في الأمراض الرئوية ومسالك التنفس

Casablanca, le 06/07/2022 الدار البيضاء، في:

**COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE**

NOM : EL Jouaidi

PRENOM : Abdessamad

**Radiographie thoracique de face Z 18:**

**INTERPRETATION**

- Cadre osseux : sans particularités
- Silhouette cardiaque : normale
- Parenchyme pulmonaire : présence d'opacités hilobasales, sur des zones avec atélectasie lamedaine basale G.
- Culs de sac pleuraux : fuits

Autres :

  
Dr. K. Mehaji  
Maladies Respiratoires, Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni  
Casablanca - Tel.: 0522 22 13 00

# Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille ( France )

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

# الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيقه - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإلقاء عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le... 06.09.2022 الدار البيضاء، في

Abdennasser EL JOURAIDI  
115,90

- 1) Ecolair 1g. 1 sachet 2 fois/j.  $\frac{39,90}{39,90}$  avant les repas.  $\frac{39,90}{39,90}$
- 2) Exomuc  $\frac{49,90}{49,90}$  1 sachet après les 3 repas.  $\frac{49,90}{49,90}$
- 3) Butobutal  $\frac{49,90}{49,90}$  1 bouffée 4 fois/j.  $\frac{49,90}{49,90}$   
puis 1 bouffée 2 fois/j.  $\frac{49,90}{49,90}$
- 4) Cefotetane 4ug 1 amp im/j.  $\frac{30,00}{30,00}$   
puis 1 amp im/2j  $\frac{30,00}{30,00}$

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL ALI  
Dr. A. EL JOURAIDI  
Casablanca  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax: 05 22 97 32 16  
GSM: 06 61 60 54 68

LOT 22005  
PER MAI 24  
PPV 39DH 90

Docteur MEHAJI  
Maladies Respiratoires / Allergies  
201, Rue Mustapha El Maâni

Lot N° : 21013  
Exp : 02/24  
PPV : 115DH90

