

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 : 2373

Société : 2AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HADJ Fatiha

133921

Date de naissance :

1-7-57

Adresse : 128, Abdeslam Bakkouche

Tél. : 06 61 94 59 77

Total des frais engagés : 1666,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

oix d'Aller + l'Allergie +

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Témara

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : JAF



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/10 12/08/10 13/08/10 14/08/10 15/08/10 16/08/10 17/08/10 18/08/10 19/08/10 20/08/10 21/08/10 22/08/10 23/08/10 24/08/10 25/08/10 26/08/10 27/08/10 28/08/10 29/08/10 30/08/10 31/08/10	11/08/10 12/08/10 13/08/10 14/08/10 15/08/10 16/08/10 17/08/10 18/08/10 19/08/10 20/08/10 21/08/10 22/08/10 23/08/10 24/08/10 25/08/10 26/08/10 27/08/10 28/08/10 29/08/10 30/08/10 31/08/10	11/08/10 12/08/10 13/08/10 14/08/10 15/08/10 16/08/10 17/08/10 18/08/10 19/08/10 20/08/10 21/08/10 22/08/10 23/08/10 24/08/10 25/08/10 26/08/10 27/08/10 28/08/10 29/08/10 30/08/10 31/08/10	11/08/10 12/08/10 13/08/10 14/08/10 15/08/10 16/08/10 17/08/10 18/08/10 19/08/10 20/08/10 21/08/10 22/08/10 23/08/10 24/08/10 25/08/10 26/08/10 27/08/10 28/08/10 29/08/10 30/08/10 31/08/10	250 DH Docteur Fatima BOUAFIA Médecin Expert Ministère des Finances du Royaume 31.08.97.87 01187163

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Youssef Ahammed Pharmacien 33, Lot Master, Témara Tel/Fax: 05 37 74 11 63	22/08/22	1416,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

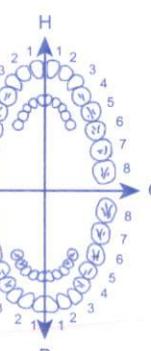
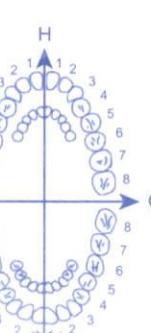
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

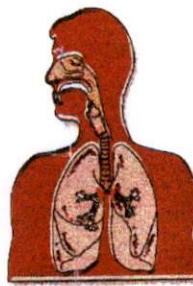
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima BOURAD

Pneumo-phtisiologue et Allergologue

Ancienne spécialiste attachée au CHU Avicenne
Hôpital Moulay Youssef et au Centre de Diagnostic
de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires
de Skhirat Témara

Diplôme Universitaire d'Homéopathie
Diplôme Universitaire d'Exploration Fonctionnelle
Respiratoire Asthme, Allergies, Tuberculose
Du Médecine du travail (RENNES)
DU Ronflement et pathologie du sommeil
Médecin expert auprès des Tribunaux du Royaume
Aide au servage tabagique
Diplôme Universitaire d'Homéopathie
Adultes et Enfants



الدكتورة فاطمة بوراد

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا
ومولاي يوسف ومركز تشخيص داء السل
والدكتورة فاطمة بوراد

Dr. Fatima BOURAD
Pneumologue Allergologue
Somnologue Homéopathe
Médecin expert auprès des Tribunaux du Royaume
INPE : 101187763



Mme EL HANI FATIMA

1/ Airfastec (montelukast) 10 mg

1 comprimé avant DINER pendant 2 mois

210,00 x 2

2/ RISONEL 0,05% SUSPENSION POUR PULVERISATION NASALE

2 PULVERISATIONS DANS CHAQUE NARINE LE matin PDT 2 MOIS

119,10 x 2

3/ ROMAC 300mg (boite de 7 gélules)

1 comprimé par jour pdt 7 jours (après les repas)

83,70

4/ APLEVAX (dichlorhydrate de levocetirizine) boite de 30 cp

1 cps matin et le soir pdt 1 mois PUIS 1CP UN SOIR PENDANT 2 MOIS

75,50 x 4

5/ SYMBICORT TURBUHALER 200 / 6 ug par dose

2 BOUFEES MATIN ET SOIR PAR JOUR PDT 1 MOIS (se rinçer après utilisation)

297,00

6/ ZALERG 0,25 MG/ML COLYRE

1 instillation oeil 2 fois par jour

60,00 x 1

Dr. Youssef LAHLOU

Pharmacien

33, Lot Masrour, Témara

Tél/Fax: 05 37 74 11 63

PHARMACIE DU CONSEIL

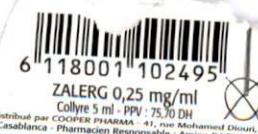
Dr. Youssef LAHLOU

Pharmacien

33, Lot Masrour, Témara

Tél/Fax: 05 37 74 11 63

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair hou al souam roches
nord casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
Pdu p in h
200ug
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21NIR P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706



Docteur Fatim
Pneumologue
Somnologue
Médecin
Adjoint des Tribunaux
Tél. 05

RDV: 23/11/2021

05 37 60 97 87 الطابق 1 الشقة 2 (الشيخ الصاوي) (قرب صيدلية ابن النفيس) تمارا - الهاتف: 10