

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0022950

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

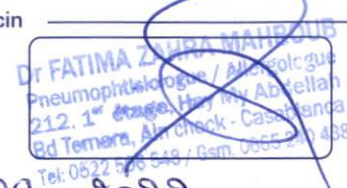
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4192 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YOUSSEF CHAOUKI 135084
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : HYMY RACHID GP. 6 R. 11 N° 42
 Tél. : 0663072223 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2022
 Nom et prénom du malade : Echkech Nezha Age : 41 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Allergie + toux chronique
 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 : 26/09/2022 Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
26/09/22	consultation soins dentaires		300 DT 200 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al-Moali	26/09/22	654,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

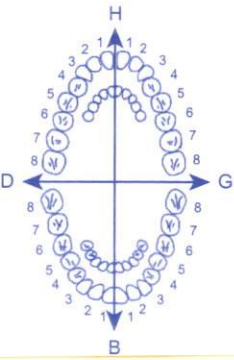
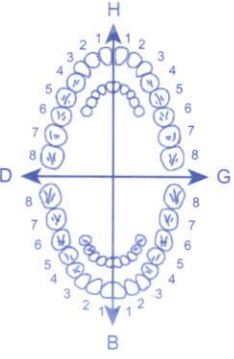
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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. Mahboub Fatima Zahra

Pneumo-physiologue | allergologue



الدكتور محبوب فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية

Asthme - Allergie

Tests cutanés

Pathologies liées au tabac

Arrêt du tabac

Tuberculose

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du sommeil

Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية

إختبار الحساسية

أمراض التدخين

الاقلاع عن التدخين

مرض السل

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

أمراض النوم

الأمراض المهنية

Ordonnance

Casablanca, Le : 26/09/2022

Nom : H^{me} Echakech Nejha

Compte rendu radiographie thoracique

- Radiographie thoracique face, faite en inspiration profonde, position Debout.
- Distension thoracique.

Dr FATIMA ZAHRA MAHBOUB
Pneumo-physiologue | Allergologue
2022, 1^{er} étage, Hay Moulay Abdellah
Bd Temara, Ain Chock, Casablanca
Tél 0522 506 644 | 0522 506 648

Dr. Mahboub Fatima Zahra

Pneumo-phtisiologue | allergologue



الدكتور محبوب فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية

Asthme - Allergie

Tests cutanés

Pathologies liées au tabac

Arrêt du tabac

Tuberculose

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du sommeil

Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية

إختبار الحساسية

أمراض التدخين

الاقلاع عن التدخين

مرض السل

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

أمراض النوم

الأمراض المهنية

Ordonnance

Casablanca, Le : 26/09/2022

Nom : M^{me} Negha Echakech

Note d'honoraires N° :

Actes	Honoraires
Consultation	300DH
Radiographie Thoracique	200DH
Spirométrie
<u>Total</u>	500DH

DR. FATIMA ZAHRA MAHBOUB
Pneumophtisiologue / Allergologue
22, 1^{er} étage, 1^{er} étage, My Abdellah
Bd Temara, Ain Chock - Casablanca
Tel 0522 506548 / 0665 24 04 38

212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38

212, شارع تمارة، حي مولاي عبد الله، الطابق الاول، الدار البيضاء | رقم الهاتف : 0522 50 65 48 | رقم الطوارئ : 0665 24 04 38

E-mail : ftz.mahboub@gmail.com | Site web : docteur-fz-mahboub.com | Facebook : fb.me/docteur.fz



Asthme - Allergie

Tests cutanés

Pathologies liées au tabac

Arrêt du tabac

Tuberculose

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du sommeil

Pathologies professionnelles

→ ct = 03 / 10 / 2022 .

→ Q + goud =

الفحص بالمنظار

CAT 26 / 10 / 2022 .

Ordonnance

Casablanca Le : 25 /

Nom :

M me

Norha Echakdi

☒ zerostat VT
spacer

☐ baby mask

☐ HUF PUF
KIT



22000
①

22100
②

Foster spray

08h
20h

2 bouffées matin
" " soir

45300
③

Inaler spray =

08h
14h
20h
au coucher

2 bouffées / chaque oc
pendant (07j)

③ Asadal Snp =

26/00 **SV** 10 ml x 3/5 (06/5)



④ **SV** Altra cp = 1 cp au coucher (1 fois).

⑤ **SV** Heranag 300 mg cp = 1 cp à 20h (1 fois).

654,90

TH
300

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,00 DH

LOT : M0737
PER : 03/2024
PPV : 78,60 DH

Lot N° : 008R125A
FAB : 10-2024
EXP : 10-2024
PPV : 45DH30

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

06/2024

Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda

PPC : 130 DH 00

8 90

Dr FATIMA ZAHRA
Pneumophisiologie
212, 1er étage
44 Temara, Ain Chabab
Tél : 2 506 540 / 541