

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 :	4192	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	135084
Nom & Prénom :		YOUSSEF CHAOUKI	
Date de naissance :		01/01/1949	
Adresse :		HY HY RACHID GP. 6 R. 11 N° 42	
Tél. :		06 63 07 9223	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26	/	09
Nom et prénom du malade :	Ech Kech Nesha		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allergie + faux chagrin		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
26/09/22	consultation redux Phénax		300 DH 200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Asthme - Allergie

الربو (الضيقية)، الحساسية

Tests cutanés

اختبار الحساسية

Pathologies liées au tabac

أمراض التدخين

Arrêt du tabac

الإقلاع عن التدخين

Tuberculose

مرض السل

Spirométrie - Bronchoscopie

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

Pathologie du sommeil

أمراض النوم

Pathologies professionnelles

الأمراض المهنية

Ordonnance

Casablanca, Le : ٢٦.١٠.٩١٥٥٣٤

Nom : H^{me} Echakech Negha

Compte rendu radiographie thoracique

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

Dr FATIMA ZAHRA MAHBoub
Pneumologiste
21^e étage Hay Moulay Abdellah
Bd Temara Al Makhzen
Tel 0522 506 644
0665 24 04 38



Asthme - Allergie

الربو (الضيق)، الحساسية

Tests cutanés

اختبار الحساسية

Pathologies liées au tabac

أمراض التدخين

Arrêt du tabac

الإقلاع عن التدخين

Tuberculose

مرض السل

Spirométrie - Bronchoscopie

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

Pathologie du sommeil

أمراض النوم

Pathologies professionnelles

الأمراض المهنية

Ordonnance

Casablanca, Le : 26.10.21.2022

Nom : Hme Negha Echakech

Note d'honoraires N° :

Actes	Honoraires
Consultation	300DH
Radiographie Thoracique	200DH
Spirométrie
Total	500DH

DR FATIMA ZAHRA MAHBBOUB
212, 1^{er} étage, Ainchoha / Hay Moulay Abdellah
Bd Temara - Casablanca - Maroc
Tél 0522 506548 - 0665 24 04 38
E-mail : ftz.mahboub@gmail.com | Site web : docteur-fz-mahboub.com | Facebook : fb.me/docteur.fz

Dr. Mahboub Fatima Zahra
Pneumo-phtisiologue | allergologue

بـ فاطمة الزهراء

الجهاز التنفسى و الحساسية

Asthme - Allergie

Tests cutanés

Pathologies liées au tabac

Arrêt du tabac

Tuberculose

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du sommeil

Pathologies professionnelles



$\rightarrow dt = 03 / 10 / 2012$.

Ordonnance = الفحص بالمنظار
CIT 26. 10 / 2012.

Casablanca Le : 26.

Nom : Mme

Nesha Echakchi

- zerostat VT spacer
- baby mask
- HUF PUF KIT



1st 2nd 3rd

Faster spray

2 bousffées matin (1md)



Inhaler spray =

2 bousffées / cheque de pendant (07h)

(08h)
14h
20h
au souper

212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1er etage. Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38 | رقم الطوارئ : 0522 50 65 48 | رقم الهاتف :

حي مولاي عبد الله، الطابق الاول، الدار البيضاء | Site web : docteur-fz-mahboub.com | Facebook : fb.me/docteur.fz

E-mail : ftz.mahboub@gmail.com

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00



③ Asthal Emp =

26.00 SV 10 ml x 3/5 (06g)

④ SV ~~Astra cp~~ = 1g au souffler
(1ml) .

⑤ SV ~~Theravent 300 mg cp~~
1g à souffler (1ml) .

654,90

TH
300

Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,00 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 MAHOUED
Pneumophtisiologie /
212, Avenue
+ Témoara, Ain Chichaoua /
052 505 543 / 052 505 543