

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-651198

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02678 Société : 2A01

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SALHI Fayza

Date de naissance : 01/02/1971

Adresse : 2 rue Ahmed Hassan 1er

Tél. : 0661311549 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur MOUTAMMIL Z.

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Centre Commercial Nadia - Imm 4

Bd. Brahim Roudani 20522 90 88 54

NPE: 091114637

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2022

Nom et prénom du malade : Sabhi Ghita

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : infection pulmonaire

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 : 05/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/11/2022

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
03/11/22		3	300,00	Docteur MOUTAMMIL Z. Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54 INPE: 091114637

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID C.L.T. 0522 98 88 54 091114637	03/11/22	433,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur MOUTAMMIL Z. Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54 INPE: 091114637	03/11/22	Rx - Zr	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>														
				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			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"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdallah El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires
Endoscopie bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Exploration des Troubles du Sommeil



Docteur Zoubida MOUTAMMIL
Spécialiste en Pneumo-Phthisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose
Asthme - Allergies Respiratoires
Diplômée en Médecine du Travail
Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le 3/11/2022 في الدار البيضاء

Compte Rendu et Reçu

M^{lle} Sallia Aitula

Radiographie Thoracique de face, Z12

Honoraires : Deux Cents Dirhams.

Interprétation : Distension thoracique
modérée - Absence d'anomalie
parenchymateuse - bul de sac
pleurale libre - Cœur de volume
normal.

Docteur MOUTAMMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Im 4
Bd. Brahim Roudani 0522 988 854
PE: 091114637

11

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLÔMÉE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة متميل زبيدة

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - السل - الضيقة

أمراض الحساسية

حاملة شهادة في طب الشغل
كلية الطب برانس

Casablanca, le : 3/11/2023 في الدار البيضاء

PPV: 40DH00
PER: 06/25
LOT: L1947

Melle Sallia Ciluta

40⁰

(SV)

regime / peu sale

- Lotipred 20 (Cp eff)

2 cp 1/2 1^{re} le matin après le petit déjeuner

45³⁰ post 6^h - A prendre dès ce jour après
un repas

- Ventoline



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

2 bouffées toutes les 6 heures

125⁰ Demande post 1^{er} jour

(SV)

- Flixotide 125 C10 mu

2 bouffées matin et soir

32⁰ la bouche après

- Muxol pédiat

(SV)

1 c.c.c x 3 1^{re} après

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH

6 118001 140329

16⁰⁰
- Saphir 1 g C b. de

PPV: 116DH00
PER: 03-25
LOT: L 1054

7/12 1 sachet matin et soir au début
des repas - (15)

- Nazan

2 pulv/marine le matin

(15)

Docteur MOUTANMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - mm 4
Bd. Brahim Roudani ☎0522 98 88 54
INPE: 094444837

LOT: GA10518
PER: 09/2023
PPV: 75 DH 00

433,90

PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sonia Aboumerouane
N°22, L'Esplanade, C.I.L. - Casa
Tél: 0522 39 88 73