

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-651198

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
<i>3363°</i>			
Matricule : <b>001670</b>	Société : <b>12 APR</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>SALMI Fayha</b>			
Date de naissance : <b>01/02/1971</b>			
Adresse : <b>Dr Ben Youssef 1000 m 1500</b>			
Tél. : <b>0661311569</b>		Total des frais engagés : <b>100</b> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	<b>Cadre réservé au Médecin</b>		
	<b>Docteur MOUTAMMIL Z.</b> <b>Spécialiste des Maladies Respiratoires</b> <b>Centre Commercial Nadia - Imm 4</b> <b>Ed. Brahim Roudani 0522 98 88 54</b> <b>INPE: 091114637</b>		
Cachet du médecin :	<b>03/11/2022</b>		
	Sabbri Ghita		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Infection pulmonaire</b>			
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 : **03/11/2022** Le : **03/11/2022**  
Signature de l'adhérent(e) : 



#### **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
03/11/2022	3	300,00	Docteur MOUTAMMIL Z. INP Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 84, Braham Roudani 0522 98 88 54 INPE: 09114837	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/96	14330

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Docteur MOUTAMMIL Z Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Immeuble Brahim Roudani 0522 98 88 54 N.P.E: 091114637	Montant des Honoraires
Docteur MOUTAMMIL Z Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Immeuble Brahim Roudani 0522 98 88 54 N.P.E: 091114637	03/11/1922 Rx ZR			900000

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

#### **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	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"/>	
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H			
		25533412 21433552			
		00000000 00000000			
		D 00000000 G			
		35533411 11433553			
B					
(Création, remont, adjonction)					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					

**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-Phtisiologie**

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergies Respiratoires

**Diplômée en Médecine du Travail**

Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le 3/11/2018 الدار البيضاء ، في

## Compte Rendu et Reçu

Mme Sallia Elula

Radiographie Thoracique de face, Z12

Honoraires : Deux Cents Dirhams.

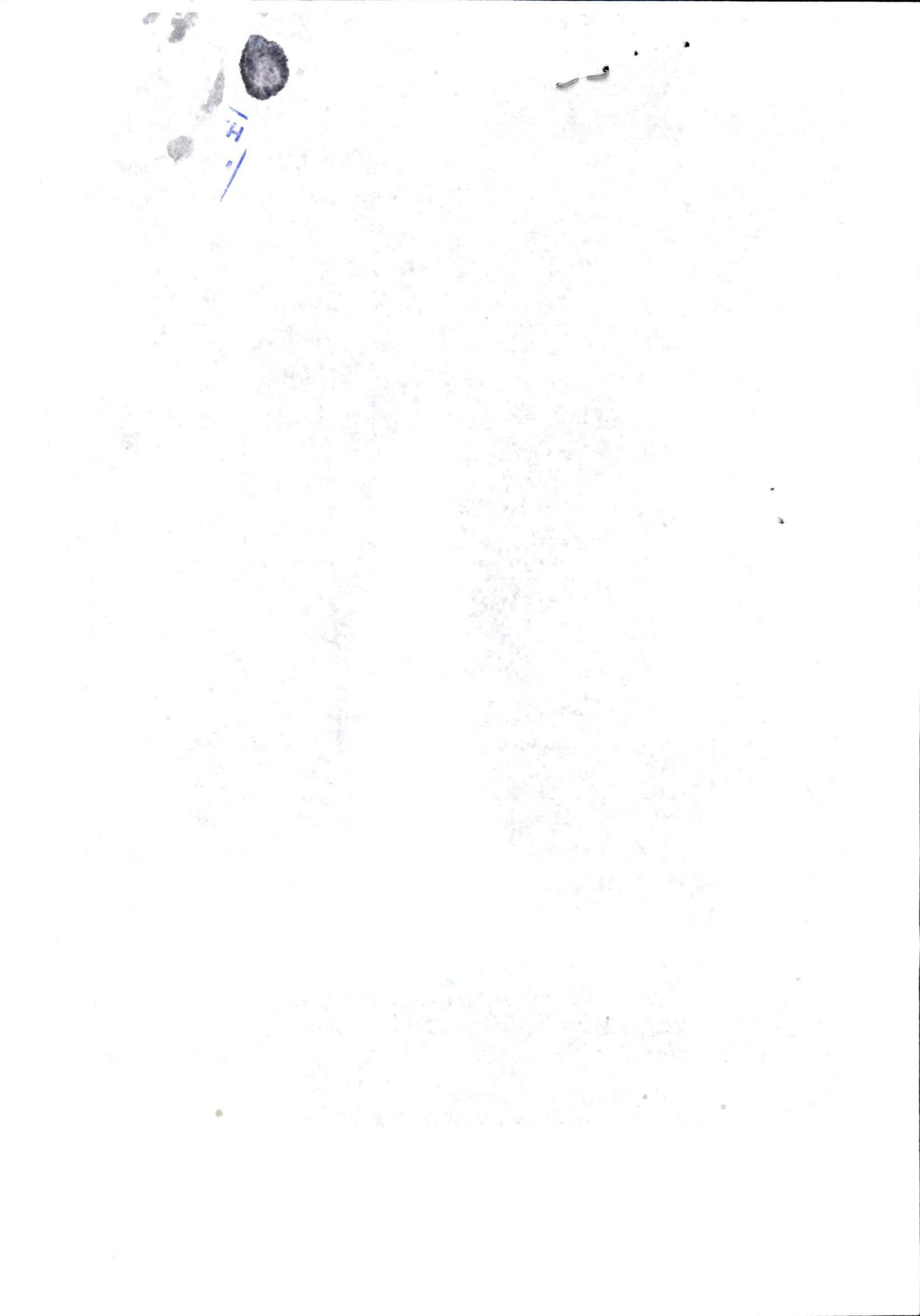
Interprétation : Distension thoracique modérée - Absence d'anomalie parenchymateuse - bulle de sac pleural libre - Re却re de volume normal.

Docteur MOUTAMMIL Z.  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm 4  
Bd. Brahim Roudani - 0522 988 854  
PE: 091114837

EL MEDIANE DR. MONTAÑA

03111025

HICRIS



# Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoire

DIPLÔMEE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة متميل زبيدة

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - السل - الضيق

أمراض الحساسية

~~PHARMACIE MASJID C.I.L.~~

Casablanca, le : 31/12/2023

حاملة شهادة في طب الشغل  
كلية الطب ببرانس

Melle Sallie Gluta



regime free sole

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

- Cotifpres 20 (cp eff)

2 cp 1/2 j le matin apres le petit dejeuner

poit 6 j - A prendre de ce jour apres

- Ventoline

2 bousffes toutes les 6 heures

12/1 Demande poit 1 sem ,

- Flixotide 125 (10 mcg)

2 bousffes matin et soir . Se rincer

32/1 Dès bouchée apres

- Muxol pediat

Acac x 3/j apres rep 32,60



VENTOLINE 100 mcg  
Aerosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

M. Saphir 1 of C.b.d.

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

Fis 1 mache matin et soir au débit  
des repas - **1S**  
- Narguilé

LOT: GA 10518  
PER: 09/2023  
PPV: 75 DH 00

2 fûts/marine le matin

**1S**

Docteur MOUTAMIL Z.  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nada - Imm 4  
Bd. Brahim Roudani 0522 91 88 54  
INPE: 011114637 *entendu*

433,92

PHARMACIE MASJID C.I.L  
Dr. Sonia Abderrahouane  
1<sup>er</sup> étage, appartement du stade  
Boulevard de l'Indépendance, Casablanca  
Tél: 03 32 22 48 00 / 03 32 22 48 01