

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8847

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

138043

Nom & Prénom : RESSOUANI HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 Résidence RIAD ME IBN KHAIRANE MERZ

SULTAN SIDI CASABLANCA

Tél. : 0663 60 78 86 Total des frais engagés : 1493,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*MOUSTAFA EL HASSI Amal
Pneumo Pneumologue
1er Etage Bd Tizi N° 3 Inara 2
Ain Chock Casablanca Tel: 05 22 21 901*

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : AFNAN ALLAH-IRRISSI Age : 55ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : CASABLANCA

Le : 13/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : AFNAN ALLAH-IRRISSI

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
13.10.01	CS		30000	Pneumo pulmonaire 1er Etage Bd Jaza N° 3 Inara 2, Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 52 19 01
13.10.01	TC		8000	
02/11/2002	Gratuite		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HOUADA SARL-AU SHIR IDRISI Pharmacie Marrakech - 2 Mars PHARMACASABLANCA DERYLITAN N. C. C.	13/10/22	951.10.
	21/11/22	441.90.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>D</i>	13/10/22		

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.

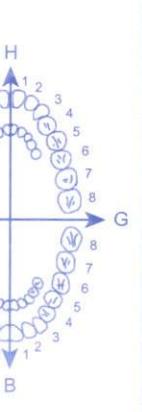
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		INVENTAIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> </table>	H	G	25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	H	Coefficient des travaux Montants des soins
H	G												
25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000												
D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553												
B	H												
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
			Date du devis										
			Date de l'exécution										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL

spécialiste des maladies
respiratoires



د. المستغفري الإدريسي أمال

إختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسى

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le : 13/10/2022 الدار البيضاء:

Facture des Tests
cutanés

M A N I N A A L L A M - I D R I S I

Prix = 800 DH

Dr MOUSTARHFIR EL IDRISI Amal
Pneumopneumologue
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2
Ain Chock Casablanca Tel. 05 22 52 19 01

الطابق الأول ، شارع تازة ، الرقى 3 ، إنارة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le : 13/10/2022 الدار البيضاء:

Compte rendu des
Tests cutanés

Mme Amal ALLAM - IDRISI

Tests cutanés positifs aux :

TPI pollens; tCariens

~~Dr MOUSTARHFIR EL IDRISI Amal
Pneumopédiologue
1er étage Bd Taza N° 3 Inara 2,
Ain chock Casablanca Tel. 05 22 52 19 01~~

الطابق الأول ، شارع تازة ، الرقى 3 ، إنارة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

Dr. MOUSTAHRIFIR EL IDRISI AMAL

spécialiste des maladies

respiratoires



د. المستغري الإدريسي أمال

اختصاصية في أمراض

الجهاز التنفس

الضيق - السل - الحساسية

الشخص بالمنتظر

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

PPV: 78DH20

PER: 05/24

LOT: L1789

bercuse - Allergie

ie

s - EFR (spirométrie)

u sommeil

PPV: 78DH20

PER: 05/24

LOT: L1790-1

PPV: 78DH20

PER: 05/24

LOT: L1790-

Casa Le: الدار البيضاء -

13/10/2022

AMINA ALLAM - IDRISSI

1) $78,20 \times 3$

1) $140,00 \times 3$ \rightarrow \rightarrow لفونس \rightarrow لفونس \rightarrow لفونس

PPV: 210.00 DH

PPV: 210.00 DH

PPV: 210.00 DH

2) $140,00 \times 3$ \rightarrow \rightarrow فلوراير \rightarrow فلوراير

2) $140,00 \times 3$ \rightarrow \rightarrow فلوراير \rightarrow فلوراير

3) $140,00 \times 3$ \rightarrow \rightarrow دينيل فارٹ \rightarrow دينيل فارٹ \rightarrow دينيل فارٹ

951,10

PHARMACIE EL HOUDA
DERB SOLTAN SIDI AÏU
N. OUDGHIRI IDRISI
Docteur en Pharmacie
19, Bd. de Lamartine - 2 Mars
Tél: 0522.28.93.44 - CASABLANCA

Dr MOUSTAHRIFIR EL IDRISI Amal
Pneumopédiologue
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2
Ain chock Casablanca Tél: 05 22 52 19 01

الطابق الأول، شارع تازة، الرقم 3، إنارة 2، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

LOT : 210323

UT AV : 02/2026

PPV : 95,00DH

(spirométrie)
neil

Casa Le : 09/01/2022

الضيقية - السل - الحساسية
الفحص بالمنظار
فحص وظائف الرئة
أمراض النوم
اختبار الحساسية

95,00 ANINA ALLAM - 50 Rissi

1 | Eflazin →
→ 4PL après repas 3lt 7,

170,00
2 | Oftaken 600
→ 4PL après repas puro

92,40
3 | Sifax 35 → 4PL éerati (x3)

84,50
4 | Neovin 75 plus
→ 4PL le sri (x

LOT 221012
EXP 03 21
PPV 170.00 DH

PPV: 92,40 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,50 DH

MOUSTARHFIR EL IDRISI Amal
Pneumo Phisiologique
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2
Ain chock Casablanca Tél. 05 22 94 44

441,90

الطابق الأول، شارع تازة، الرقم 3، إنارة 2، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr