

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-690582

03532



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03532

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aouani nostafa

Date de naissance :

Adresse :

06 61 68 82 44

Tél. :

Total des frais engagés :

1124,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2023

Nom et prénom du malade : Mme Amna Blukidjuss Age: 68ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

MD 01/01/2023

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
05/01/2023	Cl		250,00	INP : 091205476 FATIMA ZAHRA MAHDOUB Pneumophthisiologiste 212, 1 ^{er} étage, 2 ^{me} chambre Bd Témara, 20000 Casablanca Téléphone : 0524 87 45 60, 0524 87 45 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/23	1724,00 PHARMACIE SULIMRI Bd Témara 2 N°2 Ain Chock Tél: 022 87 45 60, 0524

ANALYSES - RADIGRAPHIES

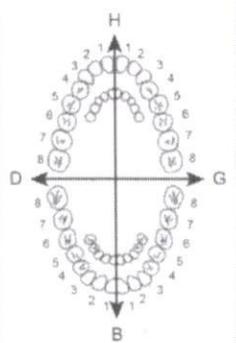
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

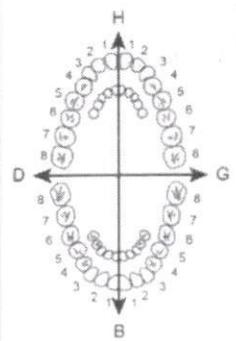
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25633412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Tests cutanés

Pathologies liées au tabac

Arrêt du tabac

Tuberculose

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du sommeil

Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية

اختيار الحساسية

أمراض التدخين

الإقلاع عن التدخين

مرض السل

فحص و ظائف الرئة، الفحص بالمنظار

أمراض النوم

الأمراض المهنية

05/04/2023

Spirométrie
Ordonnance

Casablanca Le : 05/04/2023

Nom: M. Bounkidaoui Amina

$185 \times 2 = 370$

GB21166

05/2024

185 DH 00

LOT: GB21166

PER: 05/2024

PPV: 185 DH 00

(1)

Safflu 250 mg spray $(\times 2)$

ACIE GOUMRI
Bld. Hassan 2 N°2 Ain Chokh
Tél: 022 50 65 48

Dr. FATIMA ZAHRA MAHBOUB
212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1er étage
Bd Temara, Casablanca
Tél: 0522 50 65 48

PPV: 210,00 DH

PPV: 210,00 DH

2 bueffées matin $(3,10 \text{ ml})$
2 bueffées soir $(3,10 \text{ ml})$

(2)

Ffswair 10 mg spray $= (\times 3) \times 2 = 630,00$

10 mg (1h après le dîner)
 (03 ml)

PPV: 210,00 DH

(3)

Bntavent spray $= (\times 2)$

2 bueffées 10 mg (02 ml)

10 mg 2 bueffées 10 mg (02 ml)

Dr. FATIMA ZAHRA MAHBOUB
Pneumophysiologue / Allergologue
212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah
Bd Temara, Casablanca
Tél: 0522 50 65 48

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH
ID: 647806
6 118001 141111

Lot N°: 066R039A
FAB: 11/2021
EXP: 11/2023

PPV: 149DH00

④ severtide 500 mcg (x2) \rightarrow 1 pise x2/j (1ml). 338,00

⑤ durox 40 = 1g x2/j (05g). 37,00

(par) ⑥ physiomer hypertension = (aspirine) citofre = 1 large nasal x3/j.

Budrena (x2) = 149,00

2 psl /inaine lematin

⑦ lorix 40 (x3) = 40x5=200 C3

No: 389/19/IMP/21/NRQ
LOT: 22062 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

1g sur couche

(3x10g)

⑧ lorix 40 (x3) = 40x5=200 C3

No: 20013 PER: 01/2023
LOT: 20013 PER: 01/2023
PPV: 40,00 DH

PHARMACIE GOUMRI
Bd. Tah R' 2^{ème} 1^{er} étage, Hay Al Chock
Tél: 022 87 45 50 Case

examic sachet

1 Sachet x3/g

(06g)

⑨ Uliprist 500 mg = 1g x2/j (05g) 1724,00

No: 389/19/IMP/21/NRQ
LOT: 22062 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

DI FATIMA ZAHRA MAHBOUB
Pneumophthisiologus Allergologus
212, 1^{er} étage Hay Al Abdellah
Bd Tarmara, Al Chock - Casablanca
Tél: 0522 506 543 / 0577 0089 200 444