

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



Déclaration de Maladie

N° W21-709534

147162

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8621 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BERBER MOHAMMED

Date de naissance : 09/10/69

Adresse : NOUACVIR

Tél. : 668122351 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/2022

Nom et prénom du malade : ENF BERBER HAJAR

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

Nature de la maladie : Affection opératoire

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 : Signatur de l'adhérent Le : / /

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
29/12/22	S		3000H	INP : 101521570 Dr. Hind JANAH Pneumo-Allergologue 05 22 21 41 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAJORELLE Coopérative Soléza I. N° 14 Ouled Taleb, Casablanca Tél. : 05 22 21 41 42	29/12/22 01/01/23	412,20 181,50

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Début	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie MAJORELLE Coopérative Soléza I. N° 14 Ouled Taleb, Casablanca Tél. : 05 22 21 41 42			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canaux, 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 <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind JANAH

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للأطفال والبالغين

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
أمراض السيل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة
دبلوم جامعي في أمراض ارتفاع ضغط الشريان الرئوي
جامعة سكلابي باريس

Heidelberg - EBUS RADIAL - EBUS TBNA : المنظار التحليلي
29/12/2022

Maladies respiratoires

et allergies
I - Tests cutanés
spiratoires

Société
naires Chroniques

Heidelberg

LOT: GB20598
PER: 02/2024
PPV: 115 DH 00

ablanca, le

Enf. BERBER Hajar



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

OFIKEN SIROP

x2/j, pendant 7 jours

SAFLU 50 MG

02 bouff x2/j, pendant 3 mois

VENTOLINE SPRAY

02 bouff x4/j, pendant 6 jours

HIVERNEX SIROP

x3/j

APIXOL SIROP

x3/j

LOT 104677/FC4
PER: 03/2025
PPV 79,00

Lot:
avant le:
PPV: 79,50 DH
À consommer

220619
08/2025

PHARMACIE MAJORE
Coopérative Solca I. N°
Orléans, Califorme
ablanca - Tél : 05 22 21 45 46

DR. HIND JANAH
Pneumo-Allergologue
404, Rés. Safaa Apt. 15, Bd. Al Qods
Tél : 05 22 21 45 46
Tél : 09 12 35 10 1

Dr. Hind JANAHA

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants



Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'association Marocaine de Formation Continue en Allergologie

الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للأطفال والبالغين

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
أمراض السيل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة

عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية

عضو في الجمعية المغربية أماموركال

04/01/2023

Casablanca, le

Enf. BERBER Hajar

45.30
VENTOLINE SPRAY

02 bouff x4/j, pendant 8 jours

49.90
CLAVULIN 500 MG

40.00
x2/j, pendant 7 jours

16.30
ISOLONE 20 MG

01 cp et 1/2, pendant 8 jours

SOUFFRANE GOUTTES

PHARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sofaa I. N° 14
Oued Taleb, Calimnie
Casablanca - Tél. : 05 22 21 45 46

Dr. Hind JANAHA
Pneumo-Allergologue
404 Rés. Safaa, Casablanca
Tél : 05 22 21 45 46
INPE : 091235101