

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° W21-777473

150426

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 93 99		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM			
Date de naissance : 24/07/71			
Adresse : N 27 LOT RIAN PARTNER, ROUTE D'AZZEDOUNA, DALBOUANNA, 1401			
Tél. : 0661109663		Total des frais engagés : ----- Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. BENJELLOUN Wafa Pneumophtisiologue 202, Bd Abdeimouen - Casablanca Date de consultation : 21/12/2022 Nom et prénom du malade : AFAKHRI Hicham Age: 51 Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Affection respiratoire 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. </div>

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 : CANF Le : 21/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 
ACCUEIL
 I. BOUACHACH

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
21/12/22	CH		300 Dhs	DP Wafa BENJELLOUN NP 091 023 291 Dr. BENJELLOUN Wafa Pneumochirurgie 202, Bd Abdelloumen Casablanca Tél : 0522 99 20 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENJELLOUN Wafa Pneumochirurgie Casablanca 202, Bd Abdelloumen - Casablanca Tél : 0522 99 20 24	21/12/22	2.640 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENJELLOUN Wafa Pneumochirurgie Casablanca 202, Bd Abdelloumen - Casablanca Tél : 0522 99 20 24	21/12/22	2	200 Dhs
		12	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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"/>
				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"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة لمريكي رحىاتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون إدريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفس

كبار وأطفال

Casablanca, le : 21/12/2022



AFAKHRI HICHAM

1 - Physiomer (eucalyptus) 10500

1 pulv.par narine, 3 fois par jour, rincer l'embout nasal après chaque utilisation

2 - Doligrippe sachets 2100

1 sachet x 3/j

3 - Vit C 2650

1 comprimé X 2 par jour pdt 10 j

4 - Maxitone

1 comprimé par jour

PT. PHARMACIE DES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Abdellatif Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tel : 05 29 08 29
05 29 93 00 00 - 05 29 60 41 11



Dr. BENJELLOUN Wafa
Pneumophysiologue
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel : 0522 99 20 24



Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة المرقي - الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون إدريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفسى

كبار وأطفال

Casablanca le:21/12/2022

Mr AFAKHRI HICHAM

RADIOGRAPHIE THORAX FACE

INTERPRETATION :

IMAGE THORACIQUE NORMALE

Dr. BENJELLOUN Wafa
Pneumophtisiologue
202 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 99 20 24

ORDONNANCE

Cabinet de Groupe de Pneumologie
Dr. LAMRIKI - Dr. BENJELLOUN
202, Bd. Abdelmoumen
Tél: 0522 99 40 36 - 0522 99 20 24
CASABLANCA

lara

, Le : 21/12/22

21/12

FACTURE

Mr AFAKHRI HICHAM

CONSULTATION: 300,00 DH

RADIO THORAX FACE: 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 500,00 DH
(CINQ CENTS dirhams)

Dr. BENJELLOUN Wafa
Pneumophtisiologue
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 99 20 24