

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.

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° W21-714056

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDAOUI RACHIDA

Date de naissance : 15/7/85

Adresse : Habituelle

Tél. : 0666 274 783 Total des frais engagés : Dhs

Dr. NAZIHA NAZIH

Cadre réservé au Médecin

Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khoukha, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : RIDAOUI RACHIDA

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

Nature de la maladie : Asthme + Rhinite + Bronchite

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 : 12 AVR. 2023

Signature de l'adhérent(e) : Le : 12 AVR. 2023

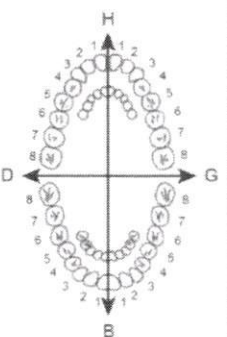
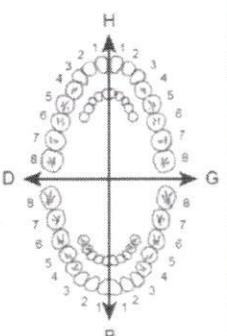
Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khoukha, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

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
12 AVR. 2023	C3	350		INP 91115485

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MAHABIAH André ACHOUR N° 1. AX des F.A.R. - Casablanca Tél.: 0522311640 - 0522311339	12/04/23	1750.00

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

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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NAZIHA NAZIH CHAJADINE

Diplômée des universités de Paris

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie:
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

الدكتورة نزيهة نزيه سجاادين

خريجة كلية الطب بباريس

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

- صغار و كبار

- إختصاصية في أمراض الحساسية

- إختصاصية في إضطرابات النوم و الشخير

- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة

- إختصاصية في الفحوصات التقنية

للجهاز التنفسي :

• فحص الوظيفة التنفسية

• الكشف بالمنظار

- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R - Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

12 AVR. 2023

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

Lot: SL1157B
Per: 11/2025
PPV: 96DH90

Lot: AA0077C
Per: 12/2024
PPV: 96DH90

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnu al anoum roches
noire Casablanca
INEXTUM
40 mg
Boîte 14
6A1NSDMP21NRQ P.P.V.: 123.60 DH
6 118001 020607

9690 Riddam Paul'dg
De'fluanti 30
24 1/2 aps Fdm x8

12360 INEXTUM 40
1 cp a'femi x8
Mucoul 1000 A

12000 Clabane 200
24 2000 11 x7

MUCOCIL®
Carbocistéine 5%
Sirop adulte - Flacon de 125 ml
P.P.V.: 19.40 DH
6 118000 190608

CLARIL®
Clarithromycine 250 mg
Boîte de 14 comprimés
P.P.V.: 120.00 DH
6 118000 190998

05 22 44 05 16 : الهاتف - الدار البيضاء - درب عمر - 7 - الطابق الثاني رقم 7 - شارع خريكة - ساحة النصر، 8
Place de la victoire, 8 Bd. khouribga - 2ème étage n° 7 - Derb Omar - Casablanca - Tél : 05 22 44 05 16

Lot	5 X 7 F - A	XP	5 X 7 F - A	EHOT
EXP	05 2024	XP	05 2024	09 2024
PPV	45,30 DH	PPV	45,30 DH	45,30 DH

4530 Muribacul (33)

2 Bx 3-4 fu' x8,

1/2 Bx 2 fu' x8ms
Andal 1000 effeur

1450

EXP: 1450
LOT N°:

1/4 6 sui m'beam
febre x sachet A. L.

1 sachet m'beam.

LOT: 1950
UT. AV: 02-26
PPV: 200DH00

297.00 x3

ap8K

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R - Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

symlicortuoo/12 (33)

1 Bx 2 fu' x8ms

Lemol T - 33 3p

1/4 6 sui x 2

78.60
x3

1754.00

78,60

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12ug par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRQ du P.V: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12ug par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRQ du P.V: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12ug par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRQ du P.V: 297,00 DH
6 118001 020935

DR. NAZHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05-22 44 05 16

78,60

78,60