

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10300

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIDAOUI RAHIMA

AS 7285

Date de naissance :

Habituelle

Adresse :

Tél. : 0666274783

Total des frais engagés :

Dhs

Dr. NAZIHA NAZIH

Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes

8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

12 AVR. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

RIDAOUI RAHIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AT Hme + Rhytmt + B ronelut

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RIDAOUI RAHIMA

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

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
12 AVR. 2023	03	350		INP 09111548 NAZRY

12 AVR. 2022

03

350

INP 09111548

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. N° Pneumonie Bnfants - Morandat N° 22 B.P. Bd. Khouribga - Casablanca - Tel.: 02-22-22-22-22 Mort de la Facture
<i>PHARMACIE MARH N° 41 - Ayl des FAR - Casablanca Tél.: 02-22-23-16-49</i>	<i>12/07/23</i>	<i>1754.0</i>

~~NAZIR~~

Dr. NAZIHA M.
ORDONNANCES
Pneumo-Neurologie
Bébés - Adultes
B. Bd. Khouribga - Montant N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tel. 02 22 14 05 15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

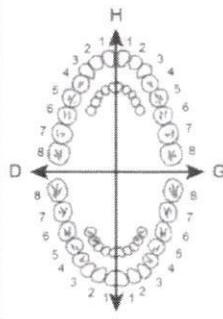
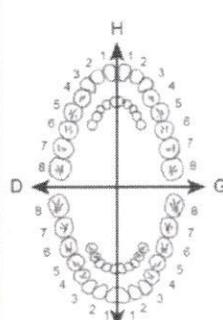
100	800	500			

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 : <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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

- 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

- اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى
صفار و كبار

- اختصاصية في أمراض الحساسية

- اختصاصية في إضطرابات النوم والشخير

- اختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة

- اختصاصية في الفحوصات التقنية للجهاز التنفسى

• فحص الوظيفة التنفسية

• الكشف بالمنظار

- اختصاصية في الإقلاع عن التدخين

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

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

12 AVR. 2023

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

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aquam roches
noureddine casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
64115DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

12360 Ridaoui Rachid
9690 Déflazante 30 mg
x 2 dep 1/2 aps Fdum x 8

12360 INEXIUM 40

1 CF a'jeu x 8

1940 Mucosil 30 mg x 10

100 - 300 11 x 8

120,00 Cladene 250 mg
x 10

14 Zfelis 11 x 8

MUCOCIL®
Carbocisteïne 5%
Sirope 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

4530 Mucobluie spray (83)
 Lot 05 EXP 2024 PPV 45,30 DH

2 Box 3 - 4 fl oz each

1450 1450
 2 Box x 2 fl oz each

Andal 1000 efferves

1460 6 sachet m'beany
 febrex sachet A - 1460

1 sachet m'beany.

297,00 K3

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

78,60

x3

1754,00

SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir bno al souam roches
 noires casablanca
 SYMBICORT TURBUHALER
 400/12ug par dose Pdr pth
 Flacon de 60 doses
 10514 DMP/21INRQ du/P.V : 297,00 DH
 6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir bno al souam roches
 noires casablanca
 SYMBICORT TURBUHALER
 400/12ug par dose Pdr pth
 Flacon de 60 doses
 10514 DMP/21INRQ du/P.V : 297,00 DH
 6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir bno al souam roches
 noires casablanca
 SYMBICORT TURBUHALER
 400/12ug par dose Pdr pth
 Flacon de 60 doses
 10514 DMP/21INRQ du/P.V : 297,00 DH
 6 118001 020935

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

78,60

78,60