

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M22- 554705

160760

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10308 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Ferdaous Apt 07 FHB8 17g 02 oufha

..... casa

Tél. : 0602 416 76 56 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2023

Nom et prénom du malade : RAFIK ART Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 002019

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) :

.....

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Soins	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Honoraires
15/02/2023	Pneumo-Phthisologue et Allergologue	2	250 D.H.	<i>Dr. AMANI HENCHI SADA Pneumo-Phthisologue et Allergologue Résidenciaire à Casablanca, GR25A RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIRARDO ZI 216 58, Rue Mory Thaït - Hay Riad Tél: 022 90 21 67 - CASA	15/02/2023	464,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMANI HENCHI SADA Pneumo-Phthisologue et Allergologue Résidenciaire à Casablanca, GR25A RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02	15/02/2023	Extrax... 152 DH	152 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

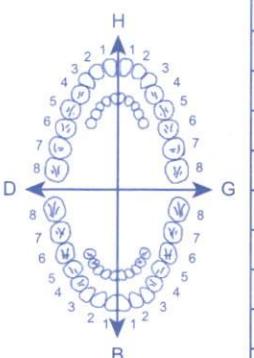
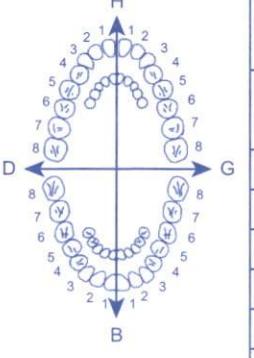
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Pneumo-phtisiologues

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

Et Hôpital Moulay Youssef



اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسى

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي ابن رشد  
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le ..... 15.02.2023 في الدار البيضاء

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH  
6 118000 060536

d'effort R.A.F.R . Afif

48,70

① Solupred daily

2g matin et ap + 5j

79,90 x 2

49,90 x 2

②

Symectine

1g x 3j

68,00 - MINI ALDO 21.67 - CASA

207,00

5mg 207,00

③

Ronelost

leg à cuur. le di

240g le sur n° 240g y RH

24,50 x 2

④

Sorex

Tutonic & 200

164,00

PER: 06/24  
LOT: 651116  
PPU: 79,90 DH

PER: 06/24  
LOT: 651116  
PPU:

PPV: 24DH50  
PER: 10/24  
LOT: L3518

PPV: 24DH50  
PER: 10/24  
LOT: L3518

Dr. AMRANI HEDY SAIDA  
Pneumo-physiologue et Allergologue  
Résidence Firdaous, GH25A  
RDC - CASABLANCA  
Tél: 05 22 89 02 02

4/10/2014

maroc

5

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

الدكتورة عمراني هنchi سعيدة

Pneumo - Phtisiologue

اختصاصية

Maladies Respiratoires et Allergiques

في أمراض الجهاز التنفسي

Asthme, Rhinite, Tuberculose

الصبيحة، داء السل

Adultes et Enfants

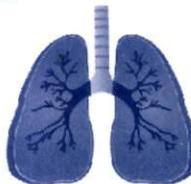
كبار وأطفال

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Et Hôpital Moulay Youssef

ومستشفى مولاي يوسف



Casablanca, le ..... 15.5.23 ..... الدار البيضاء، في

## FACTURE

Nom & Prénom : ..... R A F I K A R I J

Consultation : ..... 250 DH

Radio Thorax : ..... 150 DH

EF Resp : .....

Tests Cutanés : .....

Nébulisation : .....

Total : ..... 400 DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA  
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue  
Résidende FirDAOUS, GH25A  
RDC - CASABLANCA  
Tél : 05 22 89 02 02

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس - مجموعة هـ ٢٥أ - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٨٩ ٠٢ ٠٢

Boulevard Oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaussée - Casablanca - Tel.: 05 22 89 02 02

**ROMILAST® 5mg**

30 comprimés à croquer  
Voie orale



6 118 001 300334

PPV : 207DH00

**Composition:**

Montélukast sodique  
Équivalent en Montélukast .... 5 mg.  
Excipients q.s.p un comprimé.  
**Excipients à effet notable:** Aspartam, Lactose.  
Indications, Contre-indications, Posologie  
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver dans l'emballage d'origine,  
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

أخفر العروض المعينة

TABLEAU A (Liste I)

**التركيبة :** مونتيلوكاست المسودي.

ما يعادل من مونتيلوكاست ..... 5 مل.

الأسوقة كمية كافية لكل فرض.

سو غلات ذات الأسماء المعرفة: أسيترام، لاكتوز.

والإرشادات الطبية، مواقع الاستعمال، الجرعة

وتحذيات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ في مكانه الغارجي الأصلي،

بعد عد عن الضوء والرطوبة.

B. No.: BRC08164C  
Exp. JUL. 2024



GTIN : 18904159621057

Sr. No. CHJBA0006318

## **Docteur AMRANI HENCHI SAIDA**

الدكتورة سعيدة حنفي حمران

الخصائص

## في أمراض الجهاز التنفس

الضيق، داع السا

تحولات الحساسية والتغير



کبار و اطفال

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd  
Et Hôpital Moulay Youssef

## طبيبة ساقية بالمستشفى الجامعي ابن رشد و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le :

Nom & Prénom :

1502.2023.

Rafik Arif

TELETHORAX

### **Interprétation :**

- Pas d'anomalie Parenchymateuse
  - Pas d'anomalie mediastinale ni squelettique
  - Culs de sacs libres
  - Silhouette cardiaque normale

Honoraires : Z12  
RDC - CASABLANCA  
Residence Frederic GHIZA  
Dr. AMANI HENDI SAIDA  
96 22 89 02 02