

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.

M22- 0040043

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

160905

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3018 Société : RAAZ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ME BAAZIZI EL HOUSSINE

Date de naissance : 07-04-1958

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0667676360

Total des frais engagés :

809,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/10/2023

Nom et prénom du malade : BAAZIZI EL HOUSSINE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Appendicite

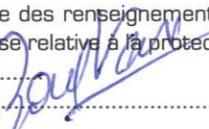
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 8/10/2023 Le : 8/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

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
8/1/2023	15		300.00	PROF. SEBASTIEN ACHOUR Abdelkader ACHOUR Prise en charge Allergologie des hôpitaux Casablanca 23/03/2023 PEC: 091035121

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
	08/05/2023	509,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	
	
	
	

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES NE

ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, et le praticien 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
	25533412 00000000
00000000	
35533411	
11433553	

[Création, remont, adjonction] onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET GAGNET DU BRÉVET D'INVENTION

Professeur Abdelaziz AICHA

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد الحفيظ عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le :

08/05/2023

BAATARI EL HOUSSINE

LOT: GB21571

PER: 08/2024

PPV: 185 DH 00

• Saflu 250 µg

2 bouffées, matin, soir, pendant 2 mois

185,00
x2



• Lovanic 500 mg

1 comprimé, soir, pendant 7 jours

139,50

PHARMACIE LISSANE EDDINE
Dr AZIZA LIBBANE EDDINE
69 bis, Groupa Al Baida Hay Al Qods
Sidi Barouibi, Casablanca
Tél/Fax : 05 22 74 07 40

Dr AZIZA LIBBANE EDDINE
Dr AZIZA LIBBANE EDDINE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux, Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 72 82 00
Tél: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 72 82 00

LOT: GB21571
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

139,50

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03