

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-794829

166133



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6735

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHIHAZY

R A H

Med'Am

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664344093

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade :

CHIHAZY

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite asthme bronchique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

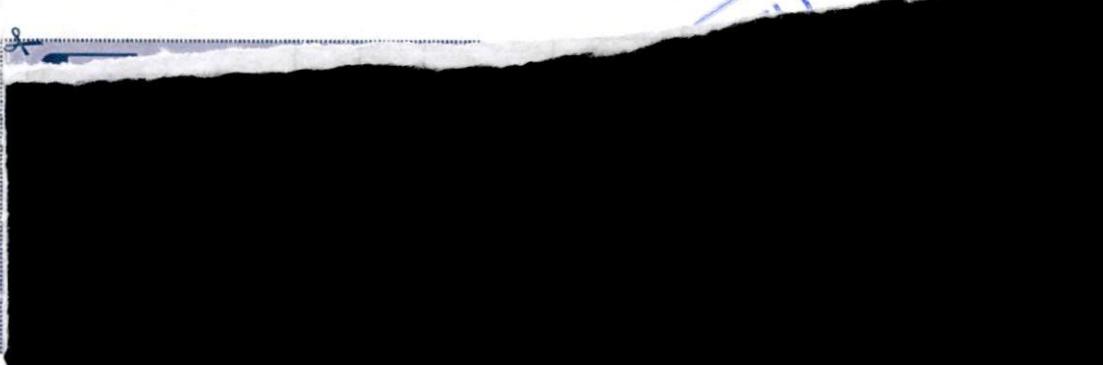
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/04/23	C	0	30000	INP : 0910131149 Pr. Abdelaziz BABA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/4/2023	707130

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/04/23	RTG 2	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

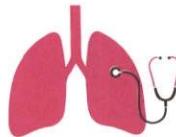
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COÛTS DES TRAVAUX																				
MONTANTS DES SOINS																				
DEBUT D'EXECUTION																				
FIN D'EXECUTION																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- 35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		- 35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																		
	- 35533411	11433553																		
B																				
G																				
(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																				

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

استاد التعليم العالي سابق

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

03.04.2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mme CHIHABY MERIAM

R

1 - VENTOLINE SPRAY

x

prendre 02 bouffées toutes les 20 minutes pendant la première heure, puis toutes les 04 heures pendant 05 jours

R

2 - ZEPHIRUS 20/120MG

x

prendre une gellule matin et soir en inspiration buccale profonde pendant 01 mois

se rincer la bouche après sage avec de l'eau ou boire un grand verre d'eau.

307,00

3 - SINGULAIR 10mg cp pellic : Plq/28

168,20

Prendre 1 comprimé au coucher, pendant 1 mois.

4 - AUGMENTIN 1 G COMPRIMÉ

89,00

prendre 02 comprimés(soit 1 g) 3 fois par jour x 08 jours

5 - VIBRA 200 MG

R 63,20 1 par jour, au cours du repas, pendant 8 jours.

6 - ZYRTEC 10 MG BOITE DE 30 GEL

31,20 1 comprimés au coucher, pendant 1 mois.

7 - BRONCATHIOL SIROP

487,00 1 le matin et le soir, pendant 6 jours.

8 - SOLUPRED 20 mg cp efferv : Fl/20

707,30 2 comprimés le matin pendant 5 jours

Centre - 1er étage N° 5 - Casablanca - Maroc

Tél. : +212 522 99 66 24 - GSM : +212 661 08 99 15 - E-mail : bakhataraziz@gmail.com

Dr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumologist
16, Bd. Abdellatif Ben Abdellah - Casablanca - Maroc
Capital Center Tel: El Elega N° 5
(212) 522 99 66 24

BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

31,20

ADULTE

Vibra® 200 mg

8 comprimés sécables



LOT N°: FY 99 29

UT.AV: 05 24 P.P.V 89,00

AUGMENTIN

1g/125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس... مرأة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 650798
PER: 08/24



SINGULAIR® 10 mg.

Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V. 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

74773/31314-1

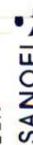
SINGULAIR® 10 mg

comprimé pelliculé

Montelukast



MSD



Lot/Batch: 18V1A
Fab./Infg.: 02/2022
EXP.: 01/2025

زيرتيك 10 ملغ
سيتيريزين ديكلورهيدرات

15 قرصا ملبيسا قابلة للكسر

63,20



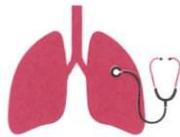
Zyrtec® 10mg

AMM N° 354/14 DMP/21

Solunred® 20mg

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابق

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجوں باریس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

3 Avril 2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Radio du thorax face

Nom : CHIHABY

Prénom : MERIAM

Qualité du cliché : bonne

Interprétation : normale

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phisiologue Allergologue
16, Bd. Abdelloumen (Angel Bd. Anoual)
Anoual Capital Center 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang
3 Avril 2023

الدكتور عبد العزيز باخطار

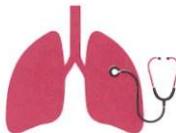
أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم



Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Je soussigné. Professeur Abdelaziz BAKHATAR

avoir reçu des honoraires

de la part de Madame CHIHABY MERIAM

concernant l'examen radio thorax face

la somme de 200 dhs

Pr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Thoracologue Anoual Sublogue
16, Bd. Abdelmoumen Angle 5^e Anoual
Anoual Capital Centre 1er Etage N°5
Casablanca - Tél: (212) 52 99 66 24