

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.

N° M21- 071022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1771

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom ELMOUTARAJI AHMED

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : 22 Plage de senna B.Loc A N° 24 senna

Tél. 06 66 03 13 61

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lamyae EL HAMDAOUI
Pneumo-Allergologue et Phtisiologue
INPE: 061298907
Tél: 0522 03 08 99 / 0667 63 08 02

Date de consultation : 12/06/2013

Nom et prénom du malade : EL MOUTARAJI Ahmed

Age : 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fibro Scopulundrome

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 : Ben Abdellah

Le : 04/10/2013

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
12/06/83	CS		7250 DT	Dr. Lamyas El Hachmi Pneumo-Alergologue et Radiologue Fix: 0522 03 08 99 - Tel: 0667 63 03 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA Signature Bloc 111 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83 062049176	12/06/83	462.60

INPE

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. A coordinate system is overlaid with H at the				

Dr Lamyae EL HAMDAOUI

Spécialiste en pneumo-allergologie
et phisiologie

Diplôme universitaire en échographie thoracique

Lauréat de la Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Rabat
Ex-médecin à l'hôpital 20 Août de casablanca
et l'hôpital militaire de Rabat



الدكتورة لمياء الحمداوي

أخصائية أمراض الصدر
والتنفسية والسل

شهادة جامعية في الفحص بالصدى الصدرية

دبلوم كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة ساقية بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
والمستشفى العسكري بالرباط

كبار و صغار

Ordonnance

12/06/2023

Berrechid, le : برشيد في :

Mr EL MOUTARAJI Ahmed

102.90
BRONCHODUAL SPRAY

2 bouffée x 3/j ttes les 8 heures, pendant 7 jours

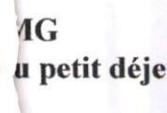
161.80
TIOVA ROTACAPS

1 gél / j, à 22 H (pendant 3 mois)

197.90
D
pharmacie
Blocs U
B
1
468100
RESPECTEZ LES DOSES PRÉSCRIPTIONS
احترم المقدار الموصوفة
Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

6 118001 041060
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose
(Bromhydrate de fénoterol/Bromure d'ipratropium anhydre)
Solution pour inhalation en flacon pressurisé
Flacon de 200 doses
BOTTU S.A. PPV : 102 DH 90
312837-02

GTIN 1890117253435
LOT BA30301
EXP 06/2024
S/N 23197623996402
PPV : 161 DH 80



Dr. Lamyae EL HAMDAOUI
Pneumo-Allergologue et Phisiologue
Fix: 0522 03 08 99 - Tél: 0667 63 08 02