

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0022321

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2528

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : And 28 khair quartier INARA Rue 8 U: 9
Ain chock CASABLANCA

Tél. : 06.04805207

Total des frais engagés : 888,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10.07.2023

Nom et prénom du malade : CHATOUI Bouchta

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Longue Durée

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/08/2023

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
06/07/23	E		3000H	Dr. MOUSTARHFI EL IDRISSI AMAL Pneumo-Phtisiologue 1er Etage Bd Taza N°3 Inara 2 Ain Chock - Casablanca Tél.: 05 22 52 19 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/07/23 388,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Dr. MOUSTARHFI EL IDRISSI AMAL
Pneumo-Phtisiologue
1er Etage Bd. Taza N°3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 19 01

06/07/23 Radios Thorax 2000H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

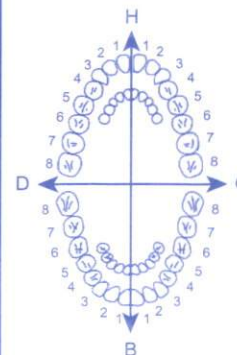
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

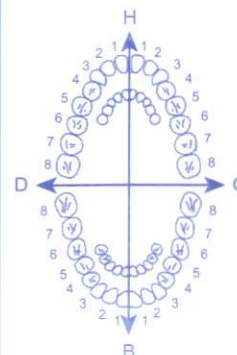
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL

spécialiste des maladies
respiratoires



د. المستغفر الإدريسي أمال

إختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسي

Asthme - Tuberculose - Allergie
Bronchoscopie
Tests cutanés - EFR (spirométrie)
Pathologie du sommeil

الضيق - السيل - الحساسية
الفحص بالمنظار
فحص وظائف الرئة
أمراض النوم
إختبار الحساسية

Casa Le : 10/07/2023 الدار البيضاء

Bouchta Chataoui

1/2 Le glaxo 300

1110.00

2/4/5 Le repas 15

LOT : 3711
PER : 04 - 26
P.P.V : 111 DH 00

2/1 De fa 230

9240

2/4/5 Le nat 15

PPV: 92,40 DH

3/1 saglu 200

185.00

2B - 0 - 2B (d 20)

LOT: GB21589
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

صيدلية مولاي عبد الله
PHARMACIE MY ABDELLAH
زينة 300 رقم 98 عين الشق
(مستشفى محمد السقاط)
الهاتف : 05.22.21.73.64
Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL
Pneumo Phthiologie
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 21 73 64

الطابق الأول ، شارع تازة ، الرقم 3 ، إنازة 2 ، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

Dr. MOUSTARHfir EL IDRISSI AMAL
Pneumologue
Ter Etage Bd Taza N°3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tél: 06 22 52 19 01

Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le 10/07/2023

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle CHATOU BOUCHTA

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat : Astenri thaci pue