

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **100 482**

Société : **171546**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HAITA H. Mohammmed**

Date de naissance :

Adresse : **Rue 30 N° 24 Hay Adil Casablanca**

Tél. : **06 64 04 80 50** Total des frais engagés : **889,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo Phisiotogique-Allergologue
Bd. Chouhadaa (ex. Avenue «A»)
Takadourn, Rue 2, N° 86
Hdy Mohammadi - Casablanca
06 52 62 15 95/05 22 62 12 63

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06/05/2023**

Nom et prénom du malade : **Moutchoune Sotina** Age : **.....**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **.....**

Le : **07/08/23**

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
06.06.23	CS Rx Médecine	100,00	DR. MARIEM LAHROUSSI Pneumologue Allergologue BP. 1000, Haddad, Tizi Ouzou, Rue 2, n° 86 Takoroum, Rue Mohammed V, Casablanca 25/05/22 621263	INPE: 091186106

EXECUTION DES ORDONNANCES 22 62 1

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél. : Montant de la Facture
	06.06.23	489,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

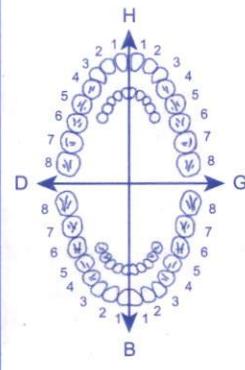
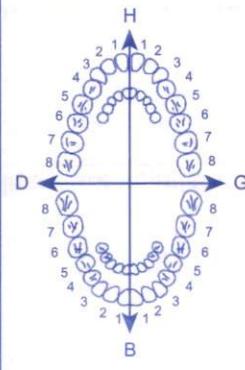
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

en Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire

Asthme - Tuberculose

Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)

Radiographie - Endoscopie Bronchique

Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire

Sevrage Tabagique



إختصاصية

أمراض الجهاز التنفسى و الحساسية

الضيق - داء أسل

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار

اختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسى

الإقلاع عن التدخين

Casablanca, Le الدار البيضاء, في 06/06/2023

Nom et prénom : MOUTCHOU Fatima

Examen réalisé: Rx du thorax face

- absence d'anomalie parenchymateuse décelable
- cul de sac pleuraux sont libres
- Silhouette cardio-médiastinale de morphologie normale

Dr Meriem LAHROUSSI

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire
Bd. Chouhadaa 1er Etage, Avenue 2, No 86
Hay Mohammadi 59703 Casablanca
Tél: 05 22 62 12 63

Docteur Meriem LAHROUSSI

Spécialiste
en Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire

Asthme - Tuberculose
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Radiographie - Endoscopie Bronchique
Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
Sevrage Tabagique



الدكتورة مريم لحروسي

إختصاصية
أمراض الجهاز التنفسى و الحساسية
الضيق - داء أسل
فحص الوظيفة التنفسية
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
اختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسى
الإقلاع عن التدخين

الدار البيضاء، في Casablanca, Le

06/06/2023

Note d'honoraire

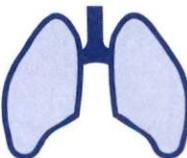
Le Docteur Meriem LAHROUSSI a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à Mme MOUTCHOU Fatima

note d'honoraires, soit la somme de :
consultation + radiothorax 400dh

Meriem LAHROUSSI

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo Phtisiologie et Allergologie
Bd. Chouhadaa (ex. Avenue A), Takadoum, Rue 2, N°86
Hay Mohammadi, Casablanca
Tél: 05 22 62 12 63 - 05 22 62 15 95 - 05 22 62 12 63

Spécialiste
en Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire
Asthme - Tuberculose
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Radiographie - Endoscopie Bronchique
Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
Sevrage Tabagique



إختصاصية
أمراض الجهاز التنفسى و الحساسية
الضيق - داء أسل
فحص الوظيفة التنفسية
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
اختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسى
الإقلاع عن التدخين

Casablanca, Le الدار البيضاء, في

MOUTCHOU Fatima

06/06/2023

139,00 ineso 20mg

1 gel le soir pdt 1 mois

9890 Doliprane 1000 mg

1cp x2/j

gaviscon sachet

1sachet x3/j

8718 polymag 150mg

1gel x2/j

8490 sepcen 500 mg

1cp x2/j pdt 10j

489,20

Cachet Et Signature

Dr. Meriem LAHROUSSI

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumologiste et Allergologue
Bd. Chouhadaa (ex Avenue «A»), Takadoum, Rue 2, N°86, 1er Etage, (en face station Tramway Hay Mohammadi), Hay Mohammadi, Casablanca
Tél: 05 22 62 76 52
Tél: 05 22 62 76 53

LOT: M0961
PER: 03/2025
PPV: 139,00 DH

Ineso 20 mg 
28 Gélules

Devia Pharmaceutique



6 118000 410447

PPV: 14DH00

PER: 02/26

LOT: M557

Doliprane* 1000 mg

Paracétamol

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

U 0600
P: 02/25
PPV: 87,50 DH

PPV DH:

98,90

AEC623

10/2024

LOT:
EXP:

SEPCEN 500 mg 

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182