

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-772826



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7284

Dentaire

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BEN BRAHIM MOHAMED

Date de naissance : 16/01/1963

Adresse :

Tél. : 0661 51 22 60 Total des frais engagés : 660 Dhs Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade : GIBIEN BRAHIM MOHAMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

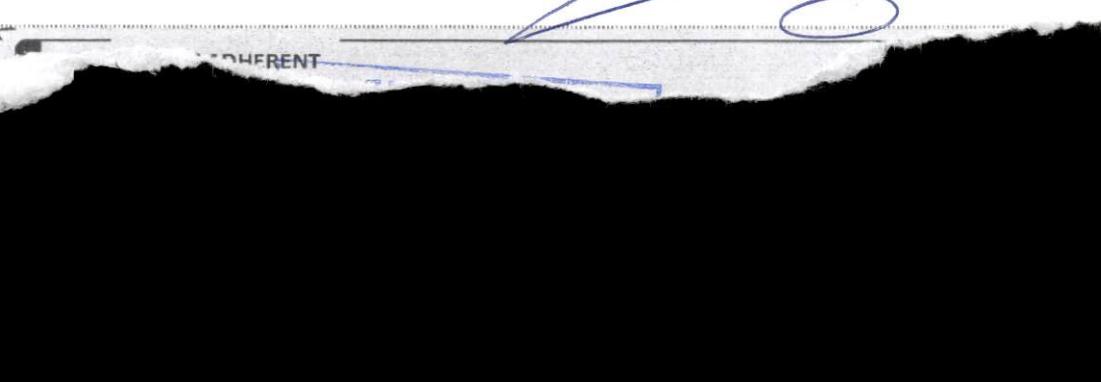
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : 12/06/23

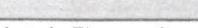
Le : 12/06/23



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12.06.2023	CS + Nebulisation	+ 150 CHF	300 CHF 150 CHF	DR. Haimerl Medecin Psychiatre Art. 180 bis 61304450 Gsm.: 06795161234567890 ISSI

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/06/2023	4144,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

—HERENT

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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H 25533412 21493552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11493553 G B
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie
 Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires
 Exploration du sommeil et ronflement,
 Aide au sevrage tabagique

Consultation Sur Rendez-Vous



الدكتورة شيماء فريسي

أمراض الجهاز التنفسى الربو و الحساسية الفحص بالمنضار
 قياسات وظائف الجهاز التنفسى فحص اضطرابات النوم
 و الشخير المساعدة للإقلاع عن التدخين
 الفحص بالمولود

ORDONNANCE

Fait à . Casablanca..... le 12/06/2023

- BENBRAHIM MOHAMED .

Attestation des honoraires

- Consultation 300 dhs
- Nébulisation 150 dhs

Dr. Chaimaa FARISSI
 Médecin Pneumologue
 Allergologue
 GSM : 05 29 51 61 45

Adresse : Lotissement Messimi lot 48,Appt 3B 3ème étage

En face de Marjane Hay El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45 | Urgence : 06 11 58 51 58

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com

Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie

Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires

Exploration du sommeil et ronflement,

Aide au sevrage tabagique

Consultation Sur Rendez-Vous



الدكتورة شيماء فريسي

أمراض الجهاز التنفسي الروي و الحساسية الفحص بالمنضار
قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم
والشخير المساعدة للإقلاع عن التدخين

الفحص الملوعد

ORDONNANCE

Fait à ٢٠٢٣ le ١٢ / ٠٦ / ٢٠٢٣

Mohamed BEN BRAHIM

٩٦,٥ جم + Egloxiu . ٥٠ سج.



١٨٩,٥ جم + FOR cont ٣٠ سج.
+ laufee x 2g post ٣ سج.



٣٤,٢ جم + Rectyl drops ١ can x ٣٠ سج.

Dr. Chaimaa FARISSI
Médecin Pneumologue
O Aérologique
Gsm : 06 79 51 61 45



Adresse : Lottissement Messimi lot 48, Appt 3B 3ème étage

En face de Marjane Hay El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45 | Urgence : 06 11 58 51 58

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com

Lot :
PPV :

LOT
EXP
...
230068
95/02028
04H

Exp :

إفلاوكسان®

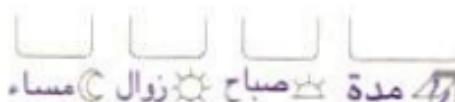
ليفوفلوكساسين

ملع 500

عن طريق الفم

7 x

أقراص ملبسة قابلة للكسر



EFLOXIN®

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 082903

 COOPER
PHARMA

Lot :
PPV :

LOT
EXP
...
230068
95/02028
04H

Exp :

إفلاوكسان®

ليفوفلوكساسين

ملع 500

عن طريق الفم

7 x

أقراص ملبسة قابلة للكسر



EFLOXIN®

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 082903

 COOPER
PHARMA

200

foracourt inhalateur

Maintenant, suivez le nombre de doses restantes (bouffées) dans la partie (b) du tableau (tableau 2).



Indicateur de dose

9

جرعة مقتنة 120

فوري موتيرول فومارات ثانوي
الهيئات و بوديزونيد 6/200 مكغ

فوراكورت
جهاز للإس تن شاق

200



Cipla Maroc

A circular logo with the words "CFC-FREE" curved along the top edge and a stylized green leaf icon in the center.

الجهة المصنعة
Cipla Ltd.

Cipla Ltd.

سيلا المغرب
ص ب 11850-4491
أم عزة، عين عودة

PPI: 189 DH 50
S/N 23638746706546

PPU 34DH70

EXP 02/2026
LOT 32021 3

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

250 ml