

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

- Reclamation : 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 : 354.9 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MASRI NASSA

Date de naissance : 06/03/57

Adresse : RUE 1 N° 16 BD PANORAMIQUE CASABLANCA

Tél. : 06 61 18 67 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 01/09/2013

Nom et prénom du malade : MASRI NASSA EP NASSA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection usuelle

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 : /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11/09/2023	INPE	300.00	300.00	Arabi NAC Pneumophisioforme Rue libou 9246 - 05 22 94 93 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE JARDINS POLO Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Attanide, N° 102 Bis POLO Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00	07/09/2023	554.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

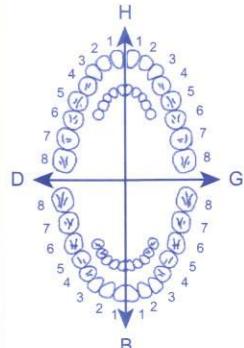
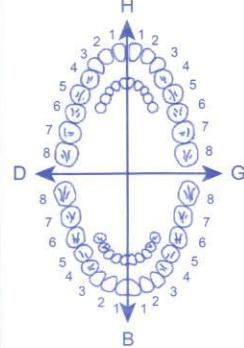
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				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



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophtisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

N° du Lot : 221046
Date Per. : 12/25
P.P.V: 113,10 DH

(الدكتور ع. النصري)

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue

01/09/2023

PPV: 45DH80
PER: 12/25
LOT: L4178

Madame NASRI Nadia ép NASROU

45,80

CURTEC : 1 comp le soir x 7 jours

119,10

RISONEL : 2 pulvérisations par narine soir x 7 jours

97,90

CEFICO 200 : 1 comp matin et soir avant repas x 4 jours

243,-

SYMBICORT 100 : 1 bouffée matin et soir x 20 jours

49,-

DOCIVOX : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir ibnou al aquam roches
Casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
100µg par dose
Flacon de 120 doses
10314 DMP/21/NRQ P.P.V: 243,00 DH
6 118001 020928

LOT 221142 1

EXP 04 24

PPV 97,90 DH

les rendez-vous : tél. 06 66 79 59 81

ARMACIE JARDINS POLO
Avenue Al Massira Casablanca
Docteur en pharmacie Raia SEKKAT
Tél: 05 22 52 71 09
LOT: 230415
DUO: 06/2026
49,00 DH

Docteur Arabi NACIRI
Professeur ARABI
Maladies respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
Casablanca - Tél: 05 22 94 93 47