

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.

M22- N° 0028185

Optique *PA645* Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2947* Société : *RAM*
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : *REXOURI NY HASSAN*
 Date de naissance : *18/03/1958*
 Adresse : *9 résidence PLAD rue BEN HAFANE MERS SULTAN Sud CASABLANCA*
 Tél. : *0663 60 72 26* Total des frais engagés : *1495,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MOUSTAHRIF EL IDRISI AMAL
Pneumo Phthisiologue
1er Etage Bd. Taza N° 3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 52 19 01

Date de consultation : *18/09/2023*

Nom et prénom du malade : *ATIANA HASSAN* Age : *56 ans*

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Affect emphysematique*

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) : *DR MOUSTAHRIF EL IDRISI AMAL*

Le : *18/09/2023*



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
18/09/23	S	5	3000,00	Ain Chok - Casablanca 1er Legge Bd Taza N°3 Maroc Dr. MOUSTAFA EL IDRISI AMAL Pneumo Phisiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RETOUR PHARMACIE HOUDELLA Tel: 0522 28 99 14 - CASABLANCA	18/09/23.	1195,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

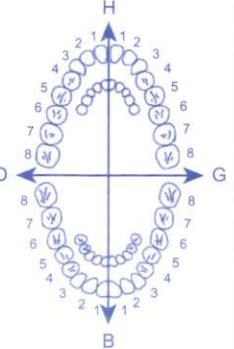
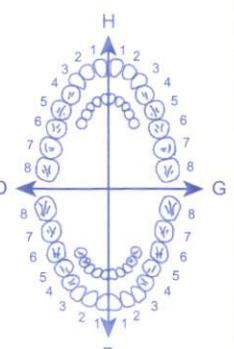
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	B	DATE DU DEVIS
		00000000 35533411		DATE DE L'EXECUTION
		21433552 00000000 11433553		
		[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

اختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسى

الضيق - السل - الحساسية
الشخص بالمنظار
فحص وظائف الرئة
أمراض النوم
اختبار الحساسية

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

PHARMACIE EL HOUDA
DE SARL-AU
OTAN SARI-AU
19. Dec. 1994
CHIRI IDRISI
Pharmacie
Lamartine - 22
Ain Chicha - Casablanca
Tél. 0522.28.99.41

Casa Le 18/05/2003 الدار البيضاء

ANINA ALLAN - IDRISI

- 1) X-ray → respiratoire pathologies
- 2) Air fastec → respiratoire pathologies
- 3) Curogyl D₃
- 29.30 - 5 gouttes; le nat (x3nés)
- 4) Leffox 500 mg apres repas path
- 785.00 - 1481 apres repas path
- 5) Oxytflav 200 mg - 2B - 0 - 2B (x80j)
- 75.00
- 6) Kaled 80 mg - 1841, le nat (x1nés)

MRS 80 الدار البيضاء

75,50

75,50

75,50

Tél.: +212 522 521 90

