

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.

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali 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

N° W21-820950

pay pour moi

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 7815	Société : RAN	Autres : 183896
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FREJ YOUSSEF		
Date de naissance : 10/11/68		
Adresse : 3 Rue Abou Ayab Anzarzi RABAT		
Tél. : 0661 181802	Total des frais engagés : 300 DH	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	Dr. LAHLOU Hind spécialiste en Pneumo-allergologie 40, Rue Abou Derr, Agdal - Rabat (à côté de Paul) GSM : 06 81 46 11 46
Date de consultation :	1	
Nom et prénom du malade :	FREJ YOUSSEF	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Douleur thoracique	
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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) : 14/11/2023

Le : 14/11/2023

7815
FREJ
300 DH

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-820950
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

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 la Piéce jointe des Actes
14/11/13	C	5	23000	INP : 1345814
				Dr. LAHOUSSAYE en Pratique à Abou Dervish La collé de SAM : 06 61 16 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	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	21433562
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RABAT, LE الرابط في

14/11/2023

FREJ MAMOUN

- **Oedes 20 mg**
1 cp 30 min avant le petit déjeuner pendant 15 jours
- **refluxaid**
1 demi stick 1 h après le dîner pendant 15 jours
- **Rhinolaya protect** (*capsules* *nasales*)
1 pulvérisation matin et soir par narine pendant 2 mois
- **Metanaz** (*capsules* *nasales*)
1 pulvérisation dans chaque narine le soir pendant 1 mois
- **fitorax enfant**
1 cas 3 fois par jour pendant 5 jours

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R

د. هند لحلو - زوج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط
مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.
د. لحلو: مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسى بمستشفى
مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R

CABINET DES MALADIES & DES
EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

Respirez de Nouveau La Santé !

Maladies Respiratoires | Asthme | Tuberculose | Allergies



عيادة الأمراض الصدرية
والاستكشافات التنفسية

تنفسوا من جديد الصحة !

أمراض الجهاز التنفسي | الربو | أمراض السل | الحساسية

RABAT, LE 14/1/2023
الرباط

Frej Namoun .

Rx Thorax
(en expiration forcée
+ inspirée profonde)
couleur thoracique
(جزء?)

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R.

Dr. LAHLOU
Spécialiste en Pneumologie
Rue Abou Derr, Agdal
à côté de Paul

ذ. هند لحلو - زج - رحمون

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط
مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.
ذ. لحلو: مشتركة بمصلحة استشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى
مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R



Le 14/11/2023

Enfant frej

①

OroKen Joo cP

lcp exij 8j

②

B-Ofre sinij

3 cij

③

Bronchiatop

ejct

lc exij ej

زنقة القاضي عبد الله القباج - حي السويسسي - الرباط - المغرب

8, Rue Cadi Abdellah Kabbaj, Quartier du Souissi, Rabat - Maroc

Tél. : +212 (0) 537 65 30 40 (LG)

Fax : +212 (0) 537 63 66 18

Email : cliniquesouissi@gmail.com

http://www.clinique-souissi.com

Professeur Karim Tazi
Chirurgien Urologue
Clinique Souissi

Tél : 06 81129 11 01

الفاكس
البريد الإلكتروني