

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0035370

Optique

Autres

A 87488

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1111 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MANSOURI HMAD

Date de naissance : 01 - 07 - 1954

Adresse : 178 Blac 4 Cte Commune Hablaine

Hay Hassani Casablanca

Tél. 0561669992 Total des frais engagés 20.55.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 / 12 / 2012

Nom et prénom du malade : MANSOURI HMAD Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : Casablanca

Le : 20/12/2012

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
15/12/2015	15		300.00 DH	Professeur Abdellaziz ACHOUR Pneumologue - Allergologue Hôpital Casablanca Casablanca - Maroc 030 26 054 06 517 030 26 054 06 517

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOUARD S. CHALAH - Haj Nasser Docteur en Pharmacie 35, Av. Oued Sabou - El Oued Tél / FAX : 05 22 80 53 45 CASABLANCA <small>05118030007</small>	19/12/23	1755.02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 <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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Professeur Abdelaziz AICHANE

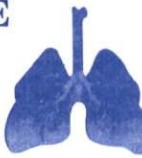
Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية تحاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإلقاء عن التدخين

Casablanca, le :

19/12/2023

MANSOURI HMAD

- Predni cooper 20 mg
3 comprimé, matin, pendant 5 jours
- Saflu 250 µg
2 bouffées, matin, soir, pendant 3 mois
- AEROMAX
1 pulvérisation, soir, pendant 3 mois
- AIRFASTEC 10 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois

Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 20 03 03 GSM: 06 51 72 82 00
INPE: 09 10 35 12 1

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 20 03 03 GSM: 06 51 72 82 00
INPE: 09 10 35 12 1

PHARMACIE AL GUARD
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
13, Av. Qued Sidiou - El Qalla
Tél / Fax : 05 22 80 53 45
CASABLANCA
+212 32 21 41 40 / 00 20 57

40، شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Tél. : 05 22 22 03 03

