

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 45



Déclaration de Maladie

W21-832051

188321

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDAOUI RAHIDA

Date de naissance :

Adresse : HAFIHA

Tél. : 0666 274783 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : RIDAOUI RAHIDA Age: 52g

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + Rhume + Allergie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 23 DEC. 2023

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. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

23 DEC. 2023

RELEVÉ 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
23 DEC. 2023	C3	350		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARHABA 61, Av. des F.A.R. Casablanca Tél 0522 31 16 40 0522 31 43 69	23/12/23	162570

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
					MONTANTS DES SOINS																								
					DEBUT D'EXECUTION																								
					FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			
	H		G																										
	25533412	21433552																											
	00000000	00000000																											
	D		B																										
	00000000	00000000																											
	35533411	11433553																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires																								
					MONTANTS DES SOINS																								
					DATE DU DEVIS																								
					DATE DE L'EXECUTION																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																													

Dr. NAZIHA NAZIH CHAJADINE

Diplômée des universités de Paris

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

الدكتورة نزيهة نزيه شجاعدين

خريجة كلية الطب بباريس

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي صغار و كبار
- إختصاصية في أمراض الحساسية
- إختصاصية في إضطرابات النوم و الشخير
- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة
- إختصاصية في الفحوصات التقنية للجهاز التنفسي :
 - فحص الوظيفة التنفسية
 - الكشف بالمنظار
- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

Rachid

Effimul 20

30g matin aprs mlt

Zivlox

100 ml x 7

Akridel 20mg A

1cc 5 3x 11 x 7

physionomie hypertensive

Lavage 3x 11

Swalons nasal

100ml x 7

ساحة النظرة 8 شارع خريكة - الطابق الثاني رقم 7 - درب عمر - الدار البيضاء - الهاتف :
ire, 8 Bd. khouribga - 2ème étage n° 7 - Derb Omar - Casablanca - Tél : 05 22 44 05 16

PPV 40DH00
EXP 06/2026
LOT 32011 11

LOT: M0817
PER: 07/2024
PPV: 195,20DH

AMM: 218 DMP/21/NRQ
LOT: 23146 PER: 07/2026
PPV: 31,50 DH

BOTTU SA
PPC: 107 DH 00

LOT: GT89411
12 2025
PER: 24 40

PPV:

20.00 Feb rep sachet A Se



1 sachet 2 l u'



LOT : 6891
UT.AV : 08-26
PPV : 20DH00

42.20
23

ventoline spray

2 B 2 - 3 l u' on 'botan.

ID: 652626 PPV : 42,20 DH
LOT : TX5J
PER : 03/2025

ID: 652626 PPV : 42,20 DH
LOT : TX5J
PER : 03/2025

ID: 652626 PPV : 42,20 DH
LOT : TX5J
PER : 03/2025

297,00
23

Symlicort 400/12



1 Bouffes' 2 fois

4 x 3 mus

190.00

Aeris map

Budesonide
LOT: 066T038A
PER: 07/2025
PPV: 190.00 DH

1 pulv 2 fois



4 x 3 mus

xy 2 all r



1625,70

14 l u'

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre pink
Flacon de 60 doses

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre pink
Flacon de 60 doses

PHARMACIE MARHAB
André ACHOUR
61, Av des F.A.R. Casablanca
Tél 0522 31 16 40 0522 31 4

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre pink
Flacon de 60 doses
105/14 DMP 21/NRQ du P.V.: 297,00 DH
6 118001 020935

ZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bnou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre pink
Flacon de 60 doses
105/14 DMP 21/NRQ du P.V.: 297,00 DH
6 118001 020935