

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

9450
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9450

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

BENCHIKH EL ATMANI Med. Wahid

Date de naissance :

26/08/1955

Adresse :

Residence BNOU KATIA Rue Focant

BP 1650 Hay Marit

Tél. 0661 18 11 17 Total des frais engagés : 868,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

OB, 07/01/2024 Bencheikh EL ATMANI Mohamed Wahid

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 12/01/2024

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
08/01/85	(c5)		300.00	09/02/85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr SAHIB Mohammed Amine 56, Rue Socrate Maârif - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09</p> <p>INPE: 092001202</p>	<p>01/08/2020</p> <p>01</p> <p>2020</p>	<p>368,90</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
091241857	08/01/89 (C)		200.00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553
	R

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8 on the upper arch, 4 through 8 on the lower arch). Two arrows indicate directions: a vertical arrow pointing upwards from the center of the arch, and a horizontal arrow pointing to the right from the center of the arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب براحة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى
أمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ليكارت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبربار و بمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :
08/01/2024

MR BENCHIEKH ET ATMANI MOHAMED-WAHIB

Radiographie du thorax : Face

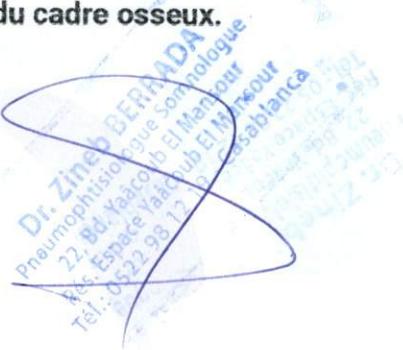
Syndrome bronchique

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Cuis-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعارض، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com



Casablanca le : 08/01/2024

MR BENCHEIKH ET ATMANI MOHAMED-WAHIB

138,50 (139,50)

• **Lovanic 500 mg - comprimé**

1 Comprimé, le matin après repas pendant 7 jours

(39,90)

• **Exomuc - granulés en sachet**

1 sachet, matin, soir, pendant 7 jours

(189,50)

• **Foracort 200**

2 bouffées matin et soir pendant 1 mois, se rincer la bouche
après

368,90

Dr. Zineb BERRADA
Pneumologie Somnologie
22 Bd Yacoub El Mansour
Résidence Espace El Mansour
Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09


PHARMACIE ACHARAF SARL
Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المغاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

Exomuc®
acétylcystéine 200 mg

30 sachets
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240341

Exomuc®

acétylcystéine 200 mg

Granulé
sans sucre
30 sachets



39,90

LOT 23011
PER JUL 25
PPV 390H90

