

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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° W21-805729

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 10350

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELHANI ABDELHAK

Date de naissance : 07-06-67

Adresse :

Tél. 066111617

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue

Angle bd El Qods et bd Dekhla
Rés. "Les Rosiers", Imm 1, 4^{me} étage, d^{me} 144
Ain chock - Casablanca - Tél : 05 22 50 19 35

Date de consultation : 24/01/2024

Nom et prénom du malade : El Hani Abdellah

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection pneumologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

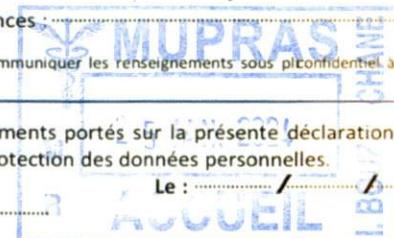
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-805729

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
24/01/2024	05		300000	INP : 001195462

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALOUARID IDRISSI N° 161 AIN CHAOUI ALOUARID 05 40 32 33	26/12/2026	297,000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. Myriam BRI Pneumologue - Allergologue Angle bd El Qods et bd Dakha n° 144 Rés. "Les Rasiers", Imm 1, 4^{me} étage Ain chock - Casablanca - Tél. : 05 22 5</p>	25/11/2024	Demandé Réservé	3000.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

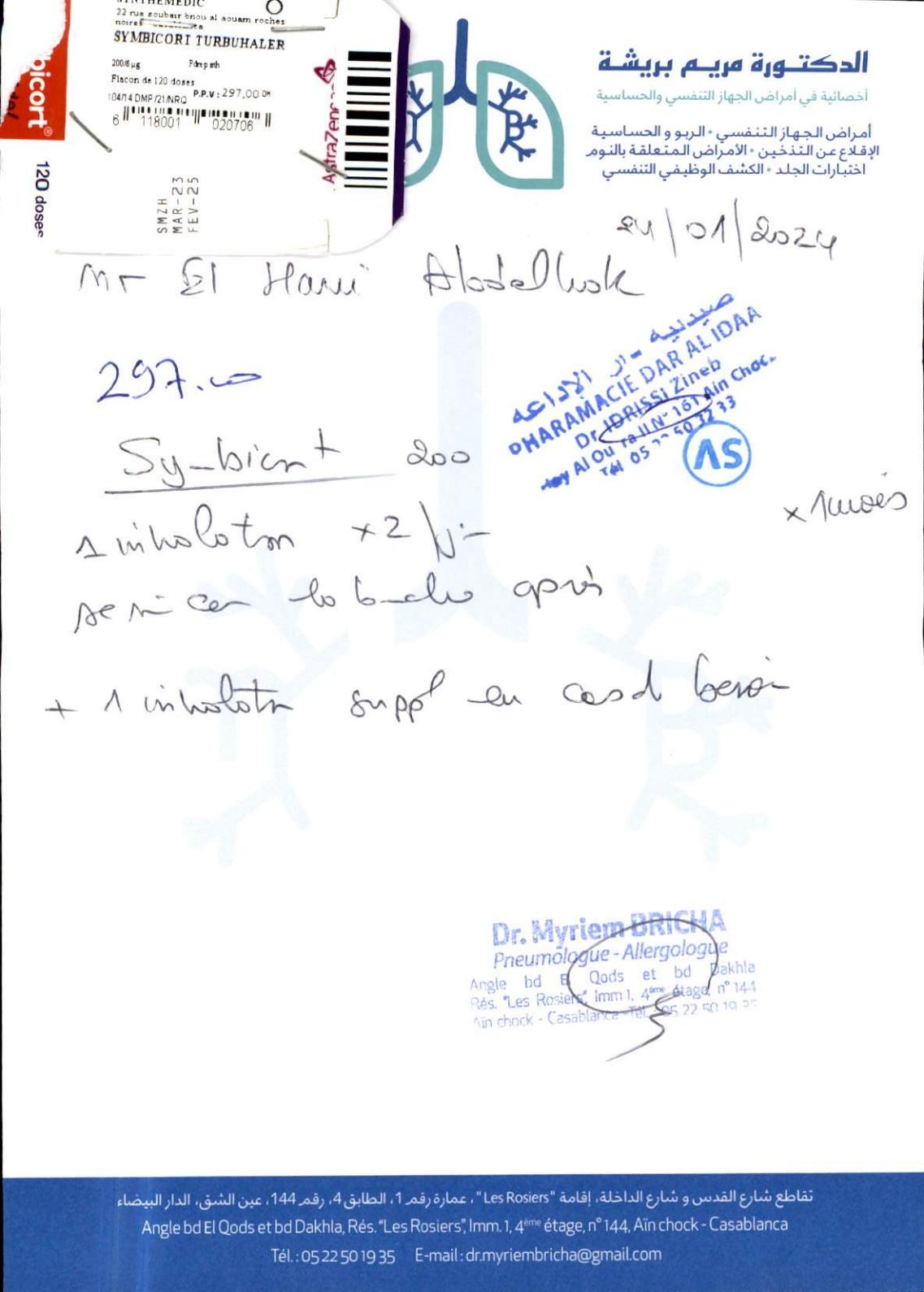
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة مريم بريشة

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
الإقلاع عن التدخين - الأمراض المتعلقة بالنوم
اختبارات الجلد - الكشف الوظيفي التنفسي

24/01/2024

Mr El Hani Abdellah

297. ح

Symbicort 200

1 inhalation x 2/j

per jour le bâche open

+ 1 inhalation suppl en cas de besoin

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue

Angle bd El Qods et bd Dakhla
Rés. "Les Rosiers" Imm. 1, 4th étage n° 144
Aïn chock - Casablanca Tel. 05 22 50 19 25

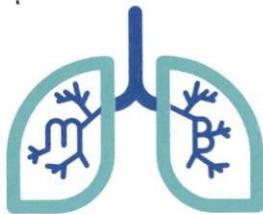
نقطاج شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers" ، عمارة رقم 1 ، الطابق 4 ، رقم 144 ، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4th étage, n° 144, Aïn chock - Casablanca

Tél. : 05 22 50 19 35 E-mail: dr.myriembricha@gmail.com

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Aide au sevrage tabagique - Maladies liées au sommeil
Tests cutanés - Explorations fonctionnelles respiratoires



الدكتورة مريم بريشة

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

أمراض الجهاز التنفسى - الربو و الحساسية
الإقلاع عن التدخين - الأمراض المتعلقة بالنوم
اختبارات الجلد - الكشف الوظيفي التنفسى

Casablanca, le 24/01/2024

Nom et prénom du patient :

El Hani Abdellah

Compte rendu: radiographie thoracique de face

Absence d'anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Accentuation de la trame bronchique.

Silhouette cardiaque d'aspect normal.

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue
Angle bd El Qods et bd Dakhla
Rés. "Les Rosiers", Imm.1, 4^{ème} étage, n°144
Aïn chock - Casablanca - Tél : 05 22 50 19 35

نقطاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers" ، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm.1, 4^{ème} étage, n°144, Aïn chock - Casablanca

Tél. : 05 22 50 19 35 E-mail : dr.myriembricha@gmail.com

Dr. Myriem BRICHA

Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Aide au sevrage tabagique - Maladies liées au sommeil
Tests cutanés - Explorations fonctionnelles respiratoires



الدكتورة مريم بريشة

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي * الرubo و الحساسية
الإقلاع عن التدخين * الأمراض المتعلقة بالنوم
اختبارات الجلد * الكشف الوظيفي التنفسي

Casablanca, le 24/01/2025

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom du patient :

El Hani Abdellah

Acte	Honoraires
Révision Régulière	200,00

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue
Angle bd El Qods et bd Dakhla
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4^{ème} étage, n° 144
Aïn chock - Casablanca - Tél : 05 22 50 19 35

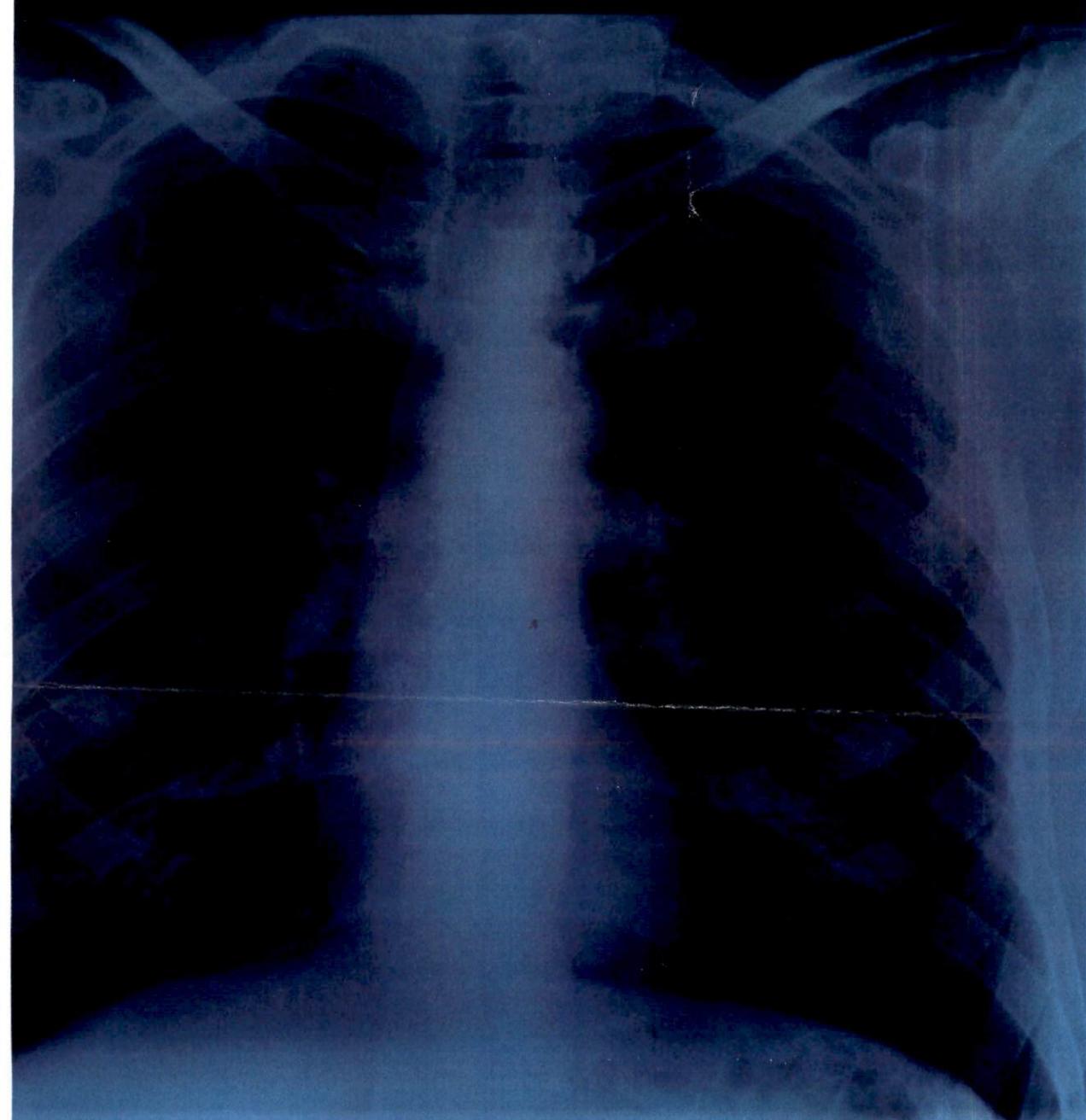
تقاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers" ، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4^{ème} étage, n° 144, Aïn chock - Casablanca

Tél. : 05 22 50 19 35 E-mail: dr.myriembricha@gmail.com

ehak

10:28 4/



46%