

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.

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 958 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : RAFID abdelkader

Date de naissance : 30/06/1942

Adresse : 191 Bd Sakkia - casablanca

Tél. : 0576135572 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 FEV 2024

Nom et prénom du malade : HAMDI FATHIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 14 FEV 2024

Signature de l'adhérent[e] :

Le : / /

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
12 FEV. 2022		C2	300	Dr TAZI SIDQUI Khalid SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE 1; Av. Lalla Yacout - CASABLANCA Tel. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24 Fax. Maroc : 0522.21.45.42
		212	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE INPE 0920520342	12/02/2022	646,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		
	21433552 00000000 11433553				
	B				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير م Huff لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التشخيص الوظيفى للرئة

Casablanca, le 12/02/2024 الدار البيضاء في

MME HAMRI FATNA

$$83,10 \times 3 = 249,30$$

Allergine 10 mg

PRENDRE 1 COMPRIME MATIN PENDANT 3 MOIS

METANAZ PULVERISATION NASALE

METTRE 1 PULVERISATION NASALE DANS CH NARINE LE MATIN PENDANT 3 MOIS

FLIXOTIDE 250 SPRAY

2 BOUFFEES MATIN ET SOIR

Stodal

PRENDRE 1 CAS MATIN MIDI ET SOIR

DOCIVOX

PRENDRE 1 COMPRIME MATIN MIDI ET SOIR

Doxymycine 200 mg

PRENDRE 1 COMPRIME PAR JOUR 8 JOURS

646,30

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

1, Av Lalla Yacut 2^{eme} étage - Casablanca (0522 22 09 88/ 0522 20 75 24) رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2

LOT: GA20484
PER: 06/2024
PPV: 110 DH 00

ID: 651983
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 150,00 DH
6 118001 140336

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

LOT: 230873
DUO: 10/2026
39,00DH

PPV 70DH00 EXP 04/2025
LOT 2N018 2

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير محف لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التخمين الوظيفي للرئة

Casablanca, le 12/02/2024 الدار البيضاء في

MME HAMRI FATNA

Compte rendu Radiographie du poumon

- Gros hiles
- Syndrome bronchique diffus
- Surcharge basale bilatérale.



المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 (0522 22 09 88 / 0522 20 75 24)

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTSIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير محلل لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

الشخص الوظيفي للرئة

Casablanca, le
12 FEV. 2024 الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRE

Nom :

Mme HAMSI
FATNA —

Consultation spécialisée : C₂ = 300 DH

Radiographie de poumon de face : Z₁₂ = 200 DH

Soit : 300 + 200 = 500 DH

(Cinq cents dirhams)

ICE:
001649343000051

Signé DR KHALID TAZISIDQUI

Dr TAZI SIDQUI
SPECIALISTE EN PNEUMATOLOGIE
1 AV. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24
Fax : 0522 22 09 88

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2
1, Av Lalla Yacout 2^{eme} étage - Casablanca (0522 22 09 88/ 0522 20 75 24)