

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 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 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 du traitement des données à caractère personnel

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9423	Société : Royal Air MAROC	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Soual Abol. lillah		
Date de naissance : 29/10/1967		
Adresse : N°461 GREEN Town la ville York		
Bouskoura CASA BLANCA		
Tél. : 08 61 487 489	Total des frais engagés : 851,30	Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 12/01/2024		
Nom et prénom du malade : EL HEZIA NI LAILA Age : 48 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>Affection respiratoire</u>	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC
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 : 02/02/2024
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
12.01.24	L2		250 DH	Dr. AMRANI HENCI SIDI Pneumo-phtisiologue et Allergologue Résidence CASABLANCA Tél. 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AMRANI HENCI SIDI Pneumo-phtisiologue et Allergologue Résidence CASABLANCA Tél. 05 22 89 02 02	12.01.24	443 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMRANI HENCI SIDI Pneumo-phtisiologue et Allergologue Résidence CASABLANCA Tél. 05 22 89 02 02	12.01.24	RADIO THORAX	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

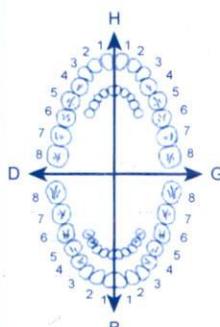
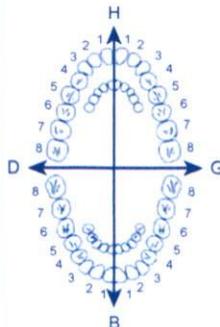
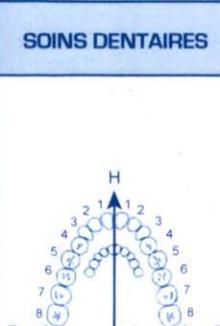
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

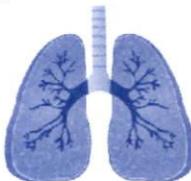
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	MONTANTS DES SOINS			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

الدكتورة عيسى لبني حنسى سعيدة

Pneumo - Phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Billan Allergologique
et explorations respiratoires
Adultes et Enfants
Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



**اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسى
الضيقه داء السل
تحليلات الحساسية و التنفس
كبار وأطفال**

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le : 12.01.24

Nom & Prénom : ELMERZIANT LAELA

TELETHORAX

Interprétation :

- Pas d'anomalie Parenchymateuse
 - Pas d'anomalie mediastinale si
 - Squelettique
 - Culs de sacs libres
 - Silhouette cardiaque normale

Honoraires : Z12

Dr. AMRANI HEMCHI SAIDA

Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaus GH25A

شارع أم الربيع - إقامة الفردوس مجموعه H25A - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 89 02 02
Boulevard Oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaussée - Casablanca - Tel.: 05 22 89 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - Phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Adultes et Enfants
Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتور هنچي سعيدة

اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق، داء السل
كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 12 . 01 . 24 الدار البيضاء، في

FACTURE

Nom & Prénom : EL HENCHI LAÏLA

Consultation : 250DH

Radio Thorax : 200DH

EF Resp :

Tests Cutanés :

Nébulisation :

Total : 450DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence FIRDAOUS, Rez de chaussée - H25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

الدكتورة هنفي سعيدة

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneuma- phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Adultes et Enfants
Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسى
الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumophtisiologue et Allergologue
Résidence FIRDAOUS, Groupe H25A
RDC / 05 22 89 02 02
Tél: 05 22 89 02 02

الدار البيضاء في 25

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 06/2026
LOT 35002 1

1 Effipred 20mg
1 2 g 1/2 matin
2 de 10 mg 500
110,00
Metana 2
2 g 1/2 nom
Dès 2 g 1/2 pén
Broncholite

79,30
x2 ged

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

Cipia
Etiquette

BRONCHATHIOL®
Carbocisteine 5%

31,20

PPV 012720
PLU 10,56
LOT M3416

ADULTE

05 22 89 02 02
Boulevard oum Babou Residence FIRDAOUS, Groupe H25A, Rez de chaus
عنة 25 - الطابق السفلي - الدار البيضاء - المغرب
Ville Verte New Town

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M2941



ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 60

20 comprimés effervescents

Vita C1000®

PPU 26DH90 EXP 08/2026
LOT 36037 20

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 02/2026
LOT 32002 3

Dr. V. ALENNAR
Commercial Casa Green Town
Tunisie - Tunisie
Tél: +93 990 5663 55

Dr. AMRANI H.
Neumo-physiolog
RDC - CASA
Tél: 09 22

PHARMACEUTICALS
GREEN TOWN
PHARMACEUTICALS
ALENNAR
Dr. V. ALENNAR



16,00

Dolipalut 1

16,00
Aspirine +



Zinaskin

1
100

26,00

Vit C 1000

100 + 5

19,70

Algantil

100 + 2

Dr. V. ALENNAR



PHARMACEUTICALS
GREEN TOWN
PHARMACEUTICALS
ALENNAR
Dr. V. ALENNAR