

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 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 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° M21- 080827

196638
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1707 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GOUAIR Abdellah
 Date de naissance : 3-12-1956
 Adresse : Im 17 apart 6 Mansouria beach
 Mansouria
 Tél. : 0661045704 Total des frais engagés : 780,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2024
 Nom et prénom du malade : Gouair Abdellah Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection respiratoire
 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 : Fait Signature de l'adhérent(e) : Le : 28/2/24

VOLET ADHERENT

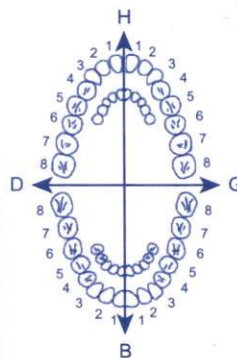
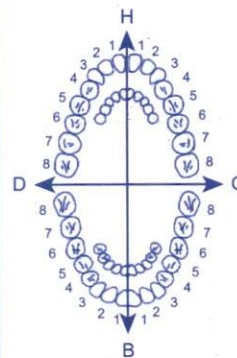
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/01/24	G		250 DA	
23/01/24	G		250 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/2024	315,00
	23/01/24	14,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/2024	R	250 DA
	23/01/24	G	250 DA

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>															
				Montants des Soins <input type="text"/>															
				Debut d'Execution <input type="text"/>															
				Fin d'Execution <input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr></table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	G																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des Soins <input type="text"/>																
		Date du Devis <input type="text"/>																	
		Date de l'Execution <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital 20 Aout Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital provincial de Khouribga

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي خريبكة

المحمدية، في 17/01/24... le17/01/24

Nom Prénom : Gouair Abdellah

Compte rendu Radio Thorax face

- Distension thoracique
- Syndrome bronchique bilatéral
- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sacs pleuraux libres
- Absence de lésion osseuse d'allure évidente

Dr. LAKHDAR Nawal
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Mohammedia
Tél : 05 23 31 48 46

شارع محمد السادس إقامة رياض فضالة 2 العمارة A الطابق الثاني الشقة 10 العالية المحمدية

Bd Mohamed VI, Rés Riad Fedala 2, Batiment A, 2 étage Appt 10, Al Alia Mohammedia

📞 lakharnawal@gmail.com ☎ +212 667 196 886 📠 +212 523 314 846

Dr. LAKHDAR Nawal

Spécialiste des maladies respiratoires



الدكتورة لخضر نوال
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital 20 Aout Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital provincial de khouribga

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي خريبكة

Mohammedia, le 17/10/2024 في المحمدية،

Nom et Prénom : Gouair Abdelhak

Billet de consultation

- Consultation.....	DH
- Radio thorax.....	200 DH
- Tests cutanés.....	DH
- EFR (Spirométrie).....	DH
- Nébulisation.....	DH
- Autres.....	DH
Total:.....	200 DH

Dr. LAKHDAR Nawal
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Mohammedia
Tél : 05 23 31 48 46

شارع محمد السادس إقامة رياض فضالة 2 العمارة A الطابق الثاني الشقة 10 العالية المحمدية

Bd Mohamed VI, Rés Riad Fedela 2, Batiment A, 2 étage Apt 10, Al Alia mohammedia

+212 523 314 846 +212 667 196 886 lakhdarnawal@gmail.com

Dr. LAKHDAR Nawal
Spécialiste des maladies respiratoires



الدكتورة لخضر نوال
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital 20 Aout Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital provincial de khouribga

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي خريبكة

المحمدية، في 23/04/24، le Mohammedia,

Gouair Abdellah
14,50

1) Andol 1000
1 cp x 3/1

14,50



MAHDI MOURAC
PHARMACIE IDHANI
77, Bd Riad Essalam
Mohammedia - Tél : 0523 300 00

Dr. LAKHDAR Nawal
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Mohammedia
Tél : 05 23 31 48 46

شارع محمد السادس إقامة رياض فضالة 2 العمارة A الطابق الثاني الشقة 10 العالية المحمدية
Bd Mohamed VI, Rés Riad Fedala 2, Batiment A, 2 étage Appt 10, Al Alia mohammedia
☎ +212 523 314 846 ☎ +212 667 196 886 ✉ lakhdarnawal@gmail.com

Dr. LAKHDAR Nawal

Spécialiste des maladies respiratoires



الدكتورة لخضر نوال
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital 20 Aout Casablanca
Ancien médecin à l'hôpital provincial de khouribga

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي خريبكة

Mohammedia, le 17/01/2024 في المحمدية،

Gouair Abdellah

83,7

1) Romac 300
1 cpl pdt 05j

65,7

2) Broci
1 ca 3 x 3j

40,7

3) EFFIPRED 20

2 cpl; après petit dej pdt 05j

126,3

4) Augmentin 1g
1 S x 3j pdt 06j

315,7

83,70
LOT: 10123007
PER: 06/2025
IPV: 33,70 DH

BEGG
65,50 DH

PHARMACIE IDHAIM
Mohamed VI
71, B
Essalam
0523 300 002

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 07/2026
LOT 35002 4

PPU: 126,30 DH
LOT: 653158
PER: 05/25

Dr. LAKHDAR Nawal
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Mohammedia
Tél: 05 23 31 48 46

شارع محمد السادس إقامة رياض فضالة 2 العمارة A الطابق الثاني الشقة 10 العالية المحمدية

Bd Mohamed VI, Rés Riad Fedala 2, Batiment A, 2 étage Appt 10, Al Alia mohammedia

+212 523 314 846 +212 667 196 886 lakhdarnawal@gmail.com