

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - Bème Etege 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

60774

Déclaration de Maladie : N° P19-0021206

(S)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7735 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : WASMIH SAADIA Date de naissance :

Adresse : habtuelle

Tél. : 06 76 86 66 05 Total des frais engagés : 985,7

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : WASEMIH-SAADIA Age : 30

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pleute allergique

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 : CASA - 04/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/03/2021

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
05/03/2021	2		250 DH	Pneumologie et Allergologie Dr. HENCI SAIDA T.S.I : 05 22 88 02 02
06	+ Tst pulm		500 DH	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de l'Orphelinat ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bel Aider Rahma	05/03/2021	235,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

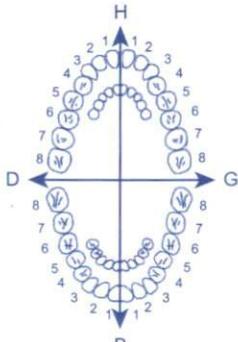
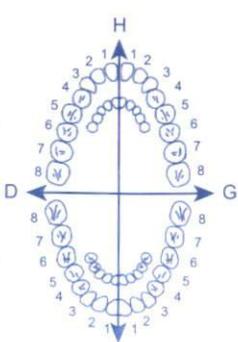
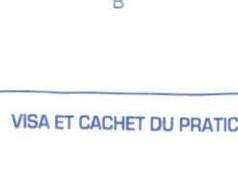
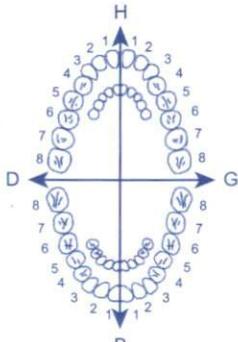
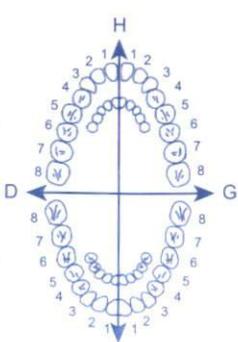
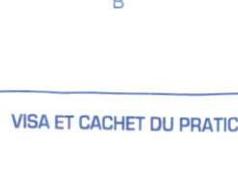
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[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

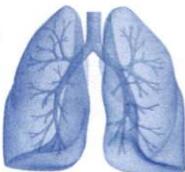
Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة حمزة حنتي سعيدة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي الضيقية ، داء السيل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le ١٤٥٣ | ٢٠٢١ الدار البيضاء، في

FACTURE

Nom & Prénom : Wasmile Saadé

Consultation : 20 Oct 2011

Radio Thorax : _____ /

EF Resp : /

Tests Cutanés : Sudan

Nébilisation : /

Total : + 500/-

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phthisiologue et Allergologue
Résidence Firdaus - D 123A
RDC - CASABLANCA
Tél : 06 2289 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة عمراني حنفي سعيدة
اختصاصية
في أمراض الجهاز التنفسى
الضيق ، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 04/03/2021 الدار البيضاء، في

+212 524 88 88 88

Seadia



①

Avamys

2 Rehber + 24 : x 15,-
2 Rehber + 15,-

②

Reus



1 més



شارع أم الربيع - إقامة الفردوس - مجموعة هـ 25 أ - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 02 02

Boulevard Oum Rabii, Résidence FIRDAOUS, Groupe H 25 A, Rez de chaussée - Casablanca - Tél.: 05 22 89 02 02

Docteur Amrani Henchi Saida

Cabinet de pneumologie et d'allergologie

Rès Firdaous-GR.H25 A-imm.31-Rez de chaussée-Casa

Tel :05 22 89 02 02

Résultat des tests cutanes

Date : 04-03-2021

Nom & prénom : WASSIMA Saadiya

Age : 10-12.1964

Diagnostic : Rhinite rhinique.

Tests	Papule	Erythme	Observation
Témoin négatif	—	—	
HCL Histamine	lemon	28 mm	
D.P TERONYSSINUS	—	—	
Dermato farinae	—	—	
BLOMIA	—	—	
BLATE GERMANIQ			
POIL DE CHAT	—	—	
POIL DE CHIEN	—	—	
CYPRES			
5 GRAMINEES	—	—	
OLIVIER	—	—	
MIMOSA			
LATEX			
JAUNE D OEUFS			
BLANC D OEUFS			
CREVETTE			
MERLAN			
MORUE			
SARDINE			
POULET			
AVOCAT			
SOJA			
CACAHUTE			

Test cutanés négatifs ce jeu

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumologue et Allergologue
Cabinet Firdaous Casa
Tel: 05 22 89 02 02