

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° W19-495206

ND: 30161

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2857	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUAEL HOUER SALAH			
Date de naissance : 01/01/54			
Adresse : 23, Sidi échahid El Hachemi 20000 - Casablanca			
Tél. : 062 74-22-40 Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Date de consultation : 04/02/2020			
Nom et prénom du malade : EL BA KOUTI MAWKA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Bronchite			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/02/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28/01/2015	CG	2x0.50	1.00	INP : 05M41839 Secteur interne de NEUMATOLOGIE & RESPIRATOIRE Sanef - Casablanca Tél: 0522 40 00 00 - Fax: 0522 40 00 01
29/01/2015				
30/01/2015				
31/01/2015				
01/02/2015				
02/02/2015				
03/02/2015				
04/02/2015				
05/02/2015				
06/02/2015				
07/02/2015				
08/02/2015				
09/02/2015				
10/02/2015				
11/02/2015				
12/02/2015				
13/02/2015				
14/02/2015				
15/02/2015				
16/02/2015				
17/02/2015				
18/02/2015				
19/02/2015				
20/02/2015				
21/02/2015				
22/02/2015				
23/02/2015				
24/02/2015				
25/02/2015				
26/02/2015				
27/02/2015				
28/02/2015				
29/02/2015				
01/03/2015				
02/03/2015				
03/03/2015				
04/03/2015				
05/03/2015				
06/03/2015				
07/03/2015				
08/03/2015				
09/03/2015				
10/03/2015				
11/03/2015				
12/03/2015				
13/03/2015				
14/03/2015				
15/03/2015				
16/03/2015				
17/03/2015				
18/03/2015				
19/03/2015				
20/03/2015				
21/03/2015				
22/03/2015				
23/03/2015				
24/03/2015				
25/03/2015				
26/03/2015				
27/03/2015				
28/03/2015				
29/03/2015				
30/03/2015				
31/03/2015				
01/04/2015				
02/04/2015				
03/04/2015				
04/04/2015				
05/04/2015				
06/04/2015				
07/04/2015				
08/04/2015				
09/04/2015				
10/04/2015				
11/04/2015				
12/04/2015				
13/04/2015				
14/04/2015				
15/04/2015				
16/04/2015				
17/04/2015				
18/04/2015				
19/04/2015				
20/04/2015				
21/04/2015				
22/04/2015				
23/04/2015				
24/04/2015				
25/04/2015				
26/04/2015				
27/04/2015				
28/04/2015				
29/04/2015				
30/04/2015				
31/04/2015				
01/05/2015				
02/05/2015				
03/05/2015				
04/05/2015				
05/05/2015				
06/05/2015				
07/05/2015				
08/05/2015				
09/05/2015				
10/05/2015				
11/05/2015				
12/05/2015				
13/05/2015				
14/05/2015				
15/05/2015				
16/05/2015				
17/05/2015				
18/05/2015				
19/05/2015				
20/05/2015				
21/05/2015				
22/05/2015				
23/05/2015				
24/05/2015				
25/05/2015				
26/05/2015				
27/05/2015				
28/05/2015				
29/05/2015				
30/05/2015				
31/05/2015				
01/06/2015				
02/06/2015				
03/06/2015				
04/06/2015				
05/06/2015				
06/06/2015				
07/06/2015				
08/06/2015				
09/06/2015				
10/06/2015				
11/06/2015				
12/06/2015				
13/06/2015				
14/06/2015				
15/06/2015				
16/06/2015				
17/06/2015				
18/06/2015				
19/06/2015				
20/06/2015				
21/06/2015				
22/06/2015				
23/06/2015				
24/06/2015				
25/06/2015				
26/06/2015				
27/06/2015				
28/06/2015				
29/06/2015				
30/06/2015				
31/06/2015				
01/07/2015				
02/07/2015				
03/07/2015				
04/07/2015				
05/07/2015				
06/07/2015				
07/07/2015				
08/07/2015				
09/07/2015				
10/07/2015				
11/07/2015				
12/07/2015				
13/07/2015				
14/07/2015				
15/07/2015				
16/07/2015				
17/07/2015				
18/07/2015				
19/07/2015				
20/07/2015				
21/07/2015				
22/07/2015				
23/07/2015				
24/07/2015				
25/07/2015				
26/07/2015				
27/07/2015				
28/07/2015				
29/07/2015				
30/07/2015				
31/07/2015				
01/08/2015				
02/08/2015				
03/08/2015				
04/08/2015				
05/08/2015				
06/08/2015				
07/08/2015				
08/08/2015				
09/08/2015				
10/08/2015				
11/08/2015				
12/08/2015				
13/08/2015				
14/08/2015				
15/08/2015				
16/08/2015				
17/08/2015				
18/08/2015				
19/08/2015				
20/08/2015				
21/08/2015				
22/08/2015				
23/08/2015				
24/08/2015				
25/08/2015				
26/08/2015				
27/08/2015				
28/08/2015				
29/08/2015				
30/08/2015				
31/08/2015				
01/09/2015				
02/09/2015				
03/09/2015				
04/09/2015				
05/09/2015				
06/09/2015				
07/09/2015				
08/09/2015				
09/09/2015				
10/09/2015				
11/09/2015				
12/09/2015				
13/09/2015				
14/09/2015				
15/09/2015				
16/09/2015				
17/09/2015				
18/09/2015				
19/09/2015				
20/09/2015				
21/09/2015				
22/09/2015				
23/09/2015				
24/09/2015				
25/09/2015				
26/09/2015				
27/09/2015				
28/09/2015				
29/09/2015				
30/09/2015				
31/09/2015				
01/10/2015				
02/10/2015				
03/10/2015				
04/10/2015				
05/10/2015				
06/10/2015				
07/10/2015				
08/10/2015				
09/10/2015				
10/10/2015				
11/10/2015				
12/10/2015				
13/10/2015				
14/10/2015				
15/10/2015				
16/10/2015				
17/10/2015				
18/10/2015				
19/10/2015				
20/10/2015				
21/10/2015				
22/10/2015				
23/10/2015				
24/10/2015				
25/10/2015				
26/10/2015				
27/10/2015				
28/10/2015				
29/10/2015				
30/10/2015				
31/10/2015				
01/11/2015				
02/11/2015				
03/11/2015				
04/11/2015				
05/11/2015				
06/11/2015				
07/11/2015				
08/11/2015				
09/11/2015				
10/11/2015				
11/11/2015				
12/11/2015				
13/11/2015				
14/11/2015				
15/11/2015				
16/11/2015				
17/11/2015				
18/11/2015				
19/11/2015				
20/11/2015				
21/11/2015				
22/11/2015				
23/11/2015				
24/11/2015				
25/11/2015				
26/11/2015				
27/11/2015				
28/11/2015				
29/11/2015				
30/11/2015				
31/11/2015				
01/12/2015				
02/12/2015				
03/12/2015				
04/12/2015				
05/12/2015				
06/12/2015				
07/12/2015				
08/12/2015				
09/12/2015				
10/12/2015				
11/12/2015				
12/12/2015				
13/12/2015				
14/12/2015				
15/12/2015				
16/12/2015				
17/12/2015				
18/12/2015				
19/12/2015				
20/12/2015				
21/12/2015				
22/12/2015				
23/12/2015				
24/12/2015				
25/12/2015				
26/12/2015				

INP :	09/11/2013
PACIENTE: M. A. S. - 21 ANOS PATERNA: M. A. S. - 45 ANOS MATERIAL: FONDO DE PULMONES	
PNEUMOLOGIA - RESPIRATORIA JASSSEN M. - CALABRA CA tel: 0322-241394 Fax: 0322-241394	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">  PHARMACIE PARISIENNE Ame MEKOUEU OUMKAITOU 15, A Hassan II Casa TEL: 05 22 22 07 95 </p>	24/02/2020	445.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : <input type="text"/>																		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

عيادة أمراض الصدر والجساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisologie
de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie

Lauréat et Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R. Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس
حاائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسي

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر والحساسية

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محاج الحسن الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبرير محلق لدى المحاكم

04 FEV

.2020

Casablanca, le
Site Web : www.cabinetdrzizi.com

PPV : 235 DH 00

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

ELBAKORI MALIKA

1) A prendre à 8h et 20 h

1 Inhalation de BRONCOTEC matin et soir

1c BISOLVON matin et soir

1C Effipred 20 matin et soir

235.00

45.00

58.40

31.20

45.80

2° brochathiol sirop
1 cuillère à soupe 3 fois par j

3) Celestene 4

1 injection IM par j pendant 03j

Traitements pour 10 j

Docteur M. ZIZI

Ancien Interné de la Faculté de Médecine de Paris

PNEUMOLOGIE ET ALLERGOLOGIE

RESPIRATOIRES

45, Av Hassan II Casablanca

Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

445.40

PPV 58DH40
EXP 10/2022
LOT 99025 2

75,00

PPV 58DH40
EXP 09/2022
LOT 99025 2

31,20

611 800/15 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V. : 45.80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

31,20