

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## otique :

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

## ééducation :

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.

## entaire :

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

- 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.

33239

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12345 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

laurelle moustapha fayouj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... /

Nom et prénom du malade : ..... Age: ..... Comptoir: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Comptoir  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 : ..... Le : ..... / ..... /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-060789

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| D Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| D Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| D 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.

N° W19-491004

### Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12H5

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOUIM ZIILA MOHAMED FAOUZI

Date de naissance :

27/02/186

Adresse :

Rout TAPPERT les ALMAWID

caso

Tél. : 06 61 36 29 38

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BENSLIMANE  
Spécialistes des Maladies Respiratoires  
355, Bd Zerkouni - Bourgogne  
Casablanca - tél: 0522.47 38 85

JUIL 2010

Date de consultation :

25/12/2010

Nom et prénom du malade :

Dr. Gazi wafa

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite

+ Rht

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 :

Le 29/12/2010

Signature de l'adhérent(e) :



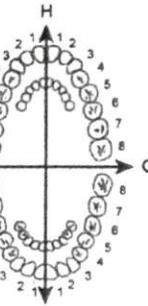
Le : 29/12/2010

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 Rattachement des Actes
25/12/2020	2		300	INP : 0910288
25/12/2020	OTC K2		100	Dr. Mohamed BENSIMONE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/20	1161,50 Dhs

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>		
<b>O.D.F</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <b>D</b> <input type="checkbox"/> <b>G</b> <input type="checkbox"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>B</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="checkbox"/>		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>				

# Dr. Mohamed BENSLIMANE

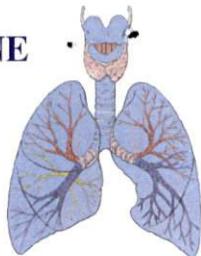
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine

de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,

Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيقه، السل، الحساسية

Casablanca, le

25/12/2020

الدار البيضاء، في:

El Gout - WAF

123,90 - Ronny 600 - 35

149 x 215 x 25

LOT: 190307  
DLUD: 07/2022  
69,00DH

69,00

Dolivox

55

89,50

Après l'op 500 mg  
149 x 35

LOT 190661  
2022/10  
PPC: 89,50 DH

120,70

Aerius

149 x 10

58,00

Salep 200g  
249 x 4

LOT: 072  
PER: AVR 2021  
PPV: 120 DH 70

UGA,50

Dr. Mohamed  
Spécialistes des Mo  
355, Bd Zerkta  
Casablanca -

**Solupred 20mg**

06 61 33 64 43 - المحمول : 05 22 47 38 85 - شارع الرفطوني - بوركون - الطابق الرابع - الدار البيضاء - الهاتف :

355, Bd. Zerkouni 4 ème étage ( Au dessus Café Dalesio ) - Casablanca - Tél.: 0522 47 38 85 / Gsm : 0661 33 64 43

# Dr. Mohamed BENSLIMANE

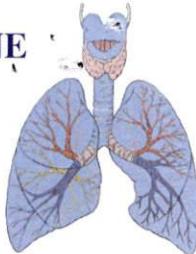
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine

de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,

Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le

25/12/2020

الدار البيضاء، في :

er bout waf-

met d'phonian

Complex Cr

300.00

Cr 120.

500.00

tel Cr H

= 800.00

Dr. Mohamed BENSLIMANE  
Spécialistes des Maladies Respiratoires  
355, Bd Zerkouni Bourgogne  
Casablanca - tél: 0522.47.38.85

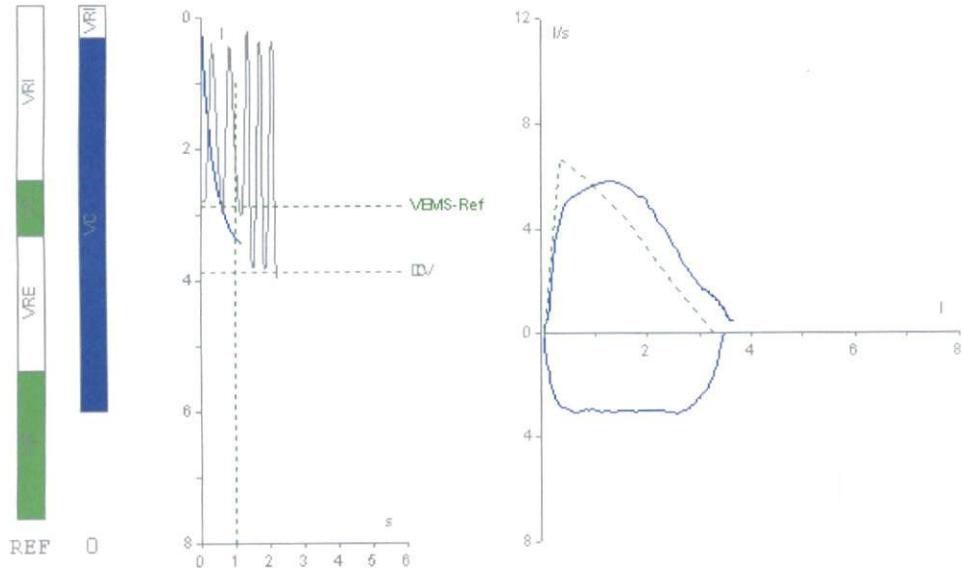
**Dr Mohamed BENSLIMANE**  
 Spécialiste des Maladies Respiratoires  
**EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE**  
 355, BD Zerkouni 4ème étage app 7 - tél : 05.22.47.38.85

**El gouz, Wafa**

ID-Nr: EI0Waf270289  
 Remarques:

158 cm, 72 kg,  
 mesuré le 25.02.2020 à 15:45 h

**Spirométrie, Courbe Débit/Volume**



**Paramètres statiques**

Paramètre	Valeur	% Théor.	Théor.	Unité
CV	3.67	111	3.30	l
VRE	-0.04	-3	1.23	l
VRI	0.30			l
VC	3.37			l
CI	3.67	175	2.10	l

**Paramètres dynamiques**

CVF	3.63	109	3.33	l
VEMS	3.47	120	2.89	l
VEMS/CV	95	114	83	%
VEMS/CVF	96	115	83	%
DEP	5.80	87	6.68	l/s
DEM75	5.59	94	5.94	l/s
DEM50	5.27	123	4.28	l/s
DEM25	2.61	129	2.02	l/s
DEMM25-75	4.68	121	3.88	l/s
DIP	3.10			l/s
DIM50	3.03			l/s
Aex	14.06			l*s
Rint		0.30	kPa/(l/s)	

Commentaires:

*Confort Bour*

©1999 ZAN ® Meßgeräte GmbH R.F.A. Tel: +49 9736 8181-0

*Compte Rendu*

Mesure  
réalisée à:  
BTPS

25.02.2020/15:45

21/1023/20 l°C/mbar%

**Dr. Mohamed BENSLIMANE**  
 Spécialistes des Maladies Respiratoires  
 355, Bd Zerkouni - Bourgogne  
 Casablanca - tél: 0522.47.38.85