

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

Informations 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.

Biologie 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.

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.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 692

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASS

Anasse

Date de naissance :

26-5-58

Adresse :

11 Rue Frékensteine

Tél. : 06 18 27 00 00

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31 MAI 2016

Age :

Nom et prénom du malade :

RASS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

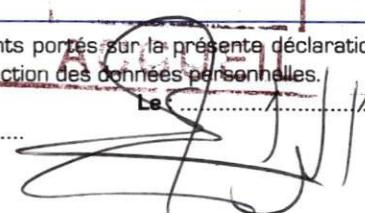
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

10.05.2016

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/03/2019		1	200000	
10/03/2019		1	200000	
10/03/2019		1	200000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Mme ALLOUACHE Zohra Pharmacie les Arènes 5, Rue Jules Edeline Sayouti Quartier Racine 10/03/2023 Casablanca 05 22 36 28 24	10/03/2023	72 290,00

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
		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.

Important :

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

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			
	H 25533412 00000000 D	G 21433552 00000000 G	B 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Consultations :
 Pneumophysiologie
 Allergologie - Asthme
 Sommeil et ronflement
 Sevrage tabagique
 Réhabilitation respiratoire
 Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
 Pléthysmographie
 Spirométrie - Oscillometry
 Polysomnographie
 Gaz du sang artériel
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
 Fibroscopie bronchique
 Bronchoscopie rigide
 Thoracoscopie

الدكتور محمد للبرachi

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
 Pneumophysiologiste

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologiste

10/03/2020

Madame EL AMRANI EL IDRISI Ouafae

85.50

CLAZEN 500 XL : 1 comp. midi avant repas x 5 jours

22.7

PECTRYL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

2

AERIUS 5 mg - boîte de 15 comp : 1 comp le soir x 15 jours

61.80 +

(

ACIRI

Dr. Mohammed
El Amrani
Sommeil et Ronflement

El Babik
Casablanca

22.94.97.46.
22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

05.22.94.97.46.
05.22.94.97.46.

170.00

120.00

T 290.00

Mme ALLOCHIE
Pharmacie
5 Rue Jelal El Dje
Quartier Racine
Té.: 05 22 36 28 24 - Casablanca

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophysiologiste
M. 05 22 94 91 23
B. 05 22 94 92 46
GSM 05 22 94 93 47

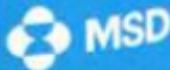
SVS
AS

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 أقراص
ملمسة

LOT : 079-1
PER : OCT 2021
PPV : 61 OH 80

كلازين®

كلازين®

Clazen®

أقراص

500 mg

7 Comprimés pelliculés à libération prolongée



6 118000 330448

مجم 500

أقراص مغلفة
مدمنة المهدئ

عن طريق الفم

0 7 أقراص مغلفة
مدمنة المهدئ

85,50





קַבָּלָה

גְּלָזֶן 150



סִירֶופּ אֲסֵקְטוֹרָנטּ

סִירֶופּ אֲסֵקְטוֹרָנטּ - גְּלָזֶן

גְּלָזֶן

®

PPV 22DH70

EXP 11/2022

LOT 90051 4

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

الدكتور عصام النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مصطفى الإبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

10/03/2020

M 3 | AIR RAI Z (SARAH) oufep ..

Honoraires versés

Le	Consultation	Σ	200,00 DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	2	200,00 DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil		DH
Le	Pléthysmographie / DLCO		DH
Le	Spirometrie - Oscilling		DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie		DH
Le	Polygraphie sous VNI		DH
Le	Gaz du Sang Artériel		DH
Le	Mise en Place de VNI		DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire		DH
Le	Tests Cutanes		DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA		DH
Le	Aerosol + Injection		DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"		DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"		DH
Le	Echographie de repérage		DH
Le	Exsufflation		DH

TOTAL : 400,- DH