

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

- Reclamation : 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.

N° W19-469286

86767

CA

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8081

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hantouze épouse tagh

Date de naissance :

Adresse : 13, Rue Auguste Verriher, Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phthisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, G125A
RDC - CASABLANCA
Tél. : 05 22 89 02 02

Date de consultation : 24/06/2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : 13/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/06/2020

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
24/06/2020	FA28P	400.00	INP : 0910201790	DR. AMRANI HENCHI SAIDOU Pédiatre et Allergologue Firdaous BH25A BANCA 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

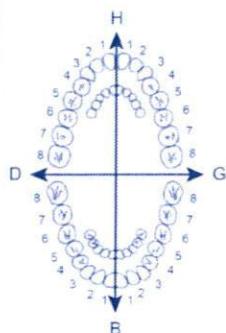
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

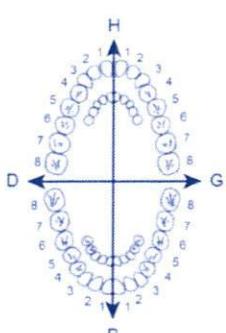
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travail

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur A

HENCHI SAIDA

Pneumophtisiologue

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 هنچي سعیرة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسى

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

24/06/2024

الدار البيضاء

Dr. HENCHI SAIDA
FACTURE

Consultation :

Radio Thorax :

EF Resp : 400 DH

Tests Cutanés :

Total : 400 DH

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence FIRDAOUS, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

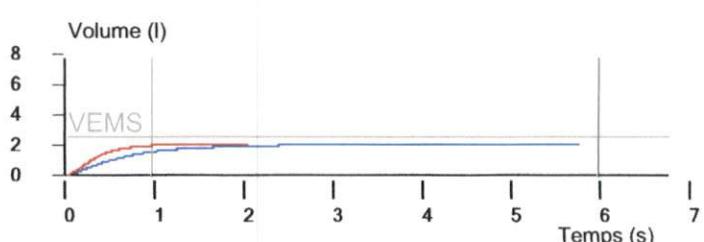
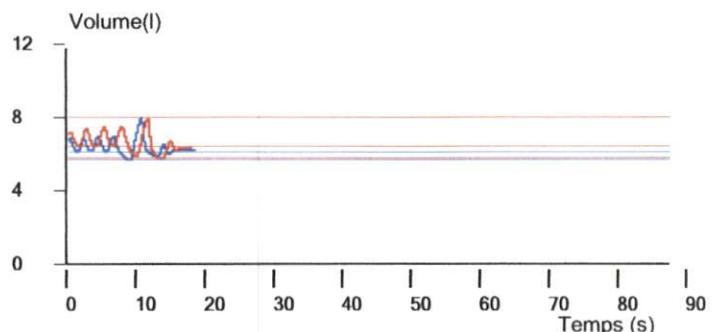
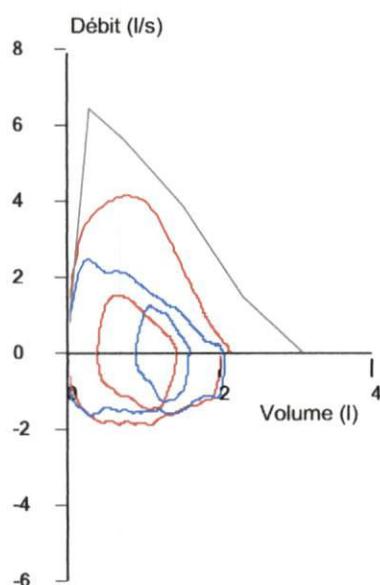
Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Cabinet de pneumologie et d'allergologie

Rés. FIRDAOUS - Gr. H25 A -Imm.31 - Rez de chaussée - CASA

Tél: 05 22 89 02 02 - GSM: 0661 10 78 94

Nom : **LAILA Tazi** Taille: 169 cm Age: 57 Ans Date Naissance: 10/07/1962
 ID: **1LAITaz10071962** Poids: 87 kg Genre: Féminin BMI: 30,5 kg/m²
 Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,11	2,31	74	2,17	70	-6	
CI	l	2,55	1,54	60	1,53	60	-1	
VC	l		0,71		0,87		23	
VRE	l	0,87	0,50	57	0,63	73	26	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,65	1,68	63	2,07	78	23	
CVFex	l	3,11	2,07	66	2,17	70	5	
VEMS/CVF	%	78	81		95		17	
DEP	l/s	6,48	2,48	38	4,15	64	67	
DEM25	l/s	1,46	1,03	71	1,91	13	85	
DEM50	l/s	3,88	1,75	45	3,94	102	125	
DEM75	l/s	5,62	2,17	39	3,96	70	82	
DEM 25-75	l/s	3,09	1,63	53	3,37	109	107	
tex	s		3,0		1,9		-37	

Commentaire: Coopération correcte. Trouble ventilatoire obstructif modéré amélioré sous salbutamol.

Date: 24/06/2020
 Temps: 14:38

Température ambiante: 23 °C
 Pression ambiante: 999 hPa

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
 Pneumologue et Allergologue
 Résidence FirDAOUS, GH25A
 RDC - CASABLANCA
 Tel: 05 22 89 02 02