

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.

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

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 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

ND: 42484

Déclaration de Maladie : N° P19-0004466

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01616 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARIN MED Date de naissance : 1953

Adresse : 304 LAT ANNASSI N CASA

Tél. : 0648217240 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HIND ZANAH
Pneumo-Alergologue
Rés Salaria Appel 15, Bd N Aouds
Tel: 05 22 21 45 46
Un Choc - Casablanca

Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : KARIN MED

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : APRITIS 3yo

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
05/05/2015	03	10	45000	Dr. HIND JANAH Prenom - Nom - Prénom 444 Rés. Salle 15, Bd N'DOGUE Abidjan - Côte d'Ivoire Tél: 05 22 21 45 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. HELZY Chrami Chragui Sahel Old Hizb - Berrechid tel : 06 22 26 17 49	<u>14</u> <u>08</u> <u>2020</u>	<u># 441,40</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind JANAH

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires _ Asthme et allergies

Tuberculose _ Pathologie du sommeil _ Tests cutanés

Explorations Fonctionnelles Respiratoires



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للكبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي — الربو والحساسية

أمراض السل — الأمراض المتنقلة بالنوم — إختبارات الحساسية

الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لامراض الرئة

عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية

عضو في الجمعية المغربية لمكافحة كورونا

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'Association Marocaine de Formation Continue en Allergologie

Casablanca, le 17/12/2020

Mr Karim NOTAMED

338,00

① sucrider 150 mg
S.V

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 338,00 DH
ID : 637437
6 118001 141111

as inhalation 500 ml

as inhalation 500 ml

45,30

② ventolin

500 mg
S.V

Barcode
6 118001 141258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

O

2 biff x 45 ml

③ Tampon d'inhalation



PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Old Hriss - Berrechid
Tél : 0672 64 47 49

05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05

drjanahhind@gmail.com

404 Rés Safaa, 3^{ème} étage, Appt N°15, Bd Al Qods, Ain Chock, Casablanca

58,40

④ EFFIPRED
Nasal spray



Effipred Nasal spray

effipred

EFFIPRED 20 mg

PPN 58DH40
EXP 01/2023
LOT 9N017 7

total 441,70



PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui, Sahel Old Hiz - Berrechid
Tél : 05 22 21 45 46

DR. HIND JANAH
Pneumo-Allergologue
Dr. Res Saffaa Apple's, Dr. A. Gabsa
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 45 46

Dr. Hind JANAH

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires _ Asthme et allergies
Tuberculose _ Pathologie du sommeil _ Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
للكبار و الصغار

أمراض الجهاز التنفسي — الربو و الحساسية

أمراض السل — الأمراض المتعلقة بالنوم — إختبارات الحساسية

الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لامراض الرئة

عضو في الجمعية المغربية لامراض التنفسية

عضو في الجمعية المغربية اماقور كل

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'Association Marocaine de Formation Continue en Allergologie

Casablanca , le ١٧/٠٨/٢٠٢٠

H' Karim

م. رضوان

Dr. H. Karim

Dr. HIND JANAH
Pneumo-Allergologue
404 Rés Safaa Appt 15, Bd Al Qods
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 21 45 46