

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.

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° W19-548513

versus

49865

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Mr Benhaddouch Lahcen

Date de naissance :

5/1/1943

Adresse :

22, Rue Dame N° 5 Agdal RABAT

053 777 5284

06 71 701 392 Total des frais engagés : 1298 301 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS Doctor de Pneumologie
Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél/Fax : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 praticien et 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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/12/2012

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
19.10.20	C3		3 (U) 10	INP : 110111100574
				<i>Docteur Ghali IRAQI</i> <i>Spécialiste de la Pneumologie</i> <i>Co-fondateur de l'Asbl. Les et Draa Agdal</i>

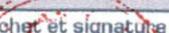
EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALZAÏRA Bis. Av. Oued Roman, Hay Aïnbia Sais. Tél/Fax : 05 37 80 71 00	19/10/20	998,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	11.11.2010				

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"/>												
				<input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie
 Ex directeur et chef de service de Pneumologie du
 C.H.U Moulay Youssef - Rabat
 Spécialiste des maladies respiratoires de la
 Faculté de médecine de Toulouse
 Adultes - Enfants
 Asthme - Tuberculose - maladies allergiques
 Apnées du sommeil - consultation anti-tabac
 Explorations fonctionnelles et endoscopiques



دكتور غالى عراقي

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسى
 مدير سابق ورئيس المصلحة
 مستشفى مولاي يوسف بباريات
 أخصاصى، خريج كلية الطب ببوردو - فرنسا
 البالغين - الأطفال
 الصدر - السل - الحساسية - أمراض التدخين
 تشخيص - فحص الوظيفة التنفسية

Rabat, le 19/10/2020

Dr. Bensouda Zahra

Foster 100/6µg, solution pour
 inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPARM S.A.
 Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

291
 (x3)
 873-

① Foster

8 8 C 4
 mix la bouche

Va x y

Foster 100/6µg, solution pour
 inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPARM S.A.
 Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Pharmacie AZ-ZAHRA

Dr. Bensouda Mohammed Oussame

INPE : 102012978

7 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat

Salé - Tél./Fax : 05 37 80 71 00



Pharmacie AZ-ZAHRA
 35, Av. Oued Roman, Hay Al Inbiat
 Salé - Tél./Fax : 05 37 80 71 00

Foster 100/6µg, solution pour
 inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPARM S.A.
 Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal

Immeuble Yatribi App 1 R.D.C - Rabat

Tél./Fax : 05 37 68 60 00

19, زاوية زنقة واد فاس ودرعة - عمارة يتربى - شقة 1 أكادال - الرباط

الهاتف / الفاكس : 06 94 13 13 94 - الهاتف النقال : 05 37 68 60 00

البريد الإلكتروني : ghaliiraqi1@gmail.com