

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

- Réclamation : 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

N° W19-551785

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1680</u>	Société : <u>51775</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL O FIR LATIF</u>			
Date de naissance : <u>28/07/51</u>			
Adresse : <u>12 Rue Nabi MOUD TIHOIR</u> <u>GAUTHIER</u> <u>CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>0660541601</u> Total des frais engagés : <u>1070,32 DA</u> Qhs			
Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. ELHOUSSINE DRISSE Montassir Pneumologue - Allergologue 59, Bd Rahal El Meski - Casablanca Tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71 rabelhoussine.drisse@gmail.com </div> <p><u>16 DEC. 2020</u> <u>EL O FIR LATIF</u> Age: <u>69</u></p>			
Date de consultation : <u>16/03/20</u>			
Nom et prénom du malade : <u>EL O FIR LATIF</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Affection Respiratoire</u>			
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 : 16/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

Le : 16/03/2020

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
16.09.20	42		300	INP :  Dr. Dr. HOUSSEIN DRISSI - Dr. de la Pneumologie et de l'Endocrinologie - Casablanca Bd Rabbat El Maâjin - Casablanca Tél. 0524 44 87 70 - 0522 44 83 71 mihoubousmedrisi@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/20	570,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. HOUSSEIN DRISSI - Dr. de la Pneumologie et de l'Endocrinologie - Casablanca Bd Rabbat El Maâjin - Casablanca Tél. 0524 44 87 70 - 0522 44 83 71 mihoubousmedrisi@gmail.com	16.09.20	32	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

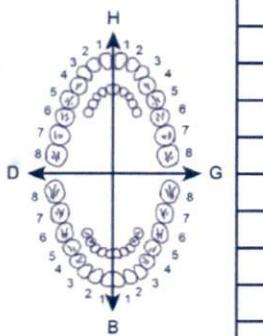
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

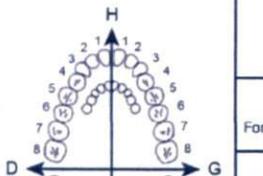
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX 
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
		
		
		
		
		
		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme – Tuberculose – Allergies Respiratoires

Spirométrie – Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil

Sevrage Tabagique

59, Bd. Rahal El Meskini – Casablanca

Tél.c : 05.22.44.83.70

05.22.44.83.71

Gsm : 06.61.15.68.72

الدكتور بلال الدين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفس

أمراض الرئة – الضيقية – داء السلس

أمراض الحساسية – أمراض الشخير

59, شارع رحال المسكيني – الدار البيضاء

الهاتف ع: 05.22.44.83.70

05.22.44.83.71

الهاتف م: 06.61.15.68.72

16/09/2020

الدار البيضاء في Casablanca, le

MR EL OFIR LATIF

• Flixotide 250

2 bouffées matin et 2 bouffées le soir 15 jours puis 2 bouffées le soir 1 mois Se rincer la bouche

• Effipred 20 mg

3 cp le matin pdt 5 jours

• Zithromax 500 mg

1 cp le premier jour puis 1/2 cp par jour pdt 7 jours

• Vitaminec 1000

1 cp le matin

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg

6 118000 031369

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 90021 7

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 150,00 DH

6 118001 140338

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés

6 118000 250500

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés

6 118000 250500

ID : 644220

UTAV : 12 2021

LOT N° : 1285387

P.P.V.

79 70

12 2022

1288706

79,70

09366030/4

ID : 630288

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 150,00 DH

6 118001 140338

09366030/4

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme – Tuberculose – Allergies Respiratoires
Spirométrie – Bronchoscopie
Pathologie du Sommeil
Sevrage Tabagique

59, Bd. Rahal El Meskini – Casablanca
Tél.c : 05.22.44.83.70
05.22.44.83.71
Gsm : 06.61.15.68.72

الدكتور بلالحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة – الضيقية – داء السل

أمراض الحساسية – أمراض الشخير

شارع رحال المسكيني – الدار البيضاء 59

الهاتف ع : 05.22.44.83.70

05.22.44.83.71

الهاتف م : 06.61.15.68.72

16/09/2020

Casablanca, le الدار البيضاء في

Facture

MR EL OFIR LATIF

Acte	QTE	Honoraire
Radiographie thoracique Z12	1	200.00 Dh
Consultation C2	1	300.00 Dh
Total		500.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. BELHOUSSINE DRISSI mohamed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini Casablanca
Tél: 0522.44.83.70 - 0522.44.83.71
mbelhoussinedrissi@gmail.com

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme – Tuberculose – Allergies Respiratoires
Spirométrie – Bronchoscopie
Pathologie du Sommeil
Sevrage Tabagique

59, Bd. Rahal El Meskini – Casablanca

Tél.c : 05.22.44.83.70

05.22.44.83.71

Gsm : 06.61.15.68.72

الدكتور بلالحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كروتونيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة – الضيقية – داء السل

أمراض الحساسية – أمراض الشخير

شارع رحال المسكيني – الدار البيضاء 59

الهاتف ع : 05.22.44.83.70

05.22.44.83.71

الهاتف م : 06.61.15.68.72

16/09/2020

Casablanca, le الدار البيضاء في

MR EL OFIR LATIF

Radiographie Thoracique

Accentuation de la trame broncho-vasculaire périhilaire

Pas d'autre anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive

Médiastin normal

Dr BELHOUSSINE DRISSI M.

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522.44.83.70 - 0522.44.83.71
mbelhoussinedrissi@gmail.com