

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 canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

NP = 1803

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011374

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1864**

Société : **RAMI**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KOVTANI MÉJI**

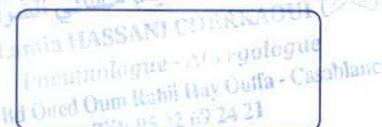
Date de naissance :

Adresse : **CITE HASSANI RAJA 528**

Télé. **05 22 20 45 45** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/01/2020**

Nom et prénom du malade : **Dr KASSADE Fatima**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite

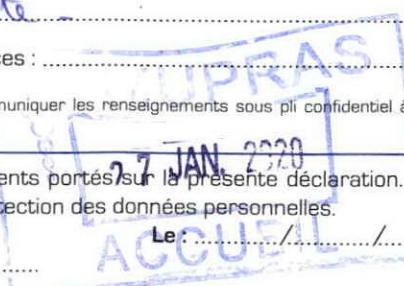
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



BELEVE 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
02/11/2018	CS		250,00	
25/11/2018	Kat		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CEA MENJR	02/01/2020	347,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES TRADUCTION			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/03/2020	2	200.00

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 l'OB.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université
Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de Pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la Santé à la Préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفس

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفس سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفس سابقاً بمركز تشخيص داء السل

وأمراض التنفسية بالحى الحمدى

مندوبية وزارة الصحة سابقاً بمعملة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفس - الضيقه - داء السل

أمراض الحساسية - الإلقاء عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le في البيضاء، في
02/01/2020

Mme Kassedé Fatima

1) Euzol 20 mg

01 gélule le matin à jeun pendant 07 jours

2) Siprosone 20mg

03 Cp en prise unique le matin
après le petit déjeuner pendant 06j

3) Spectrum 500

01 Cp 2x/jour pendant 05 jours

4) Multivitamines de Biofar

01 cp/jour le matin pendant 20 jours

S.V

S.V

S.V

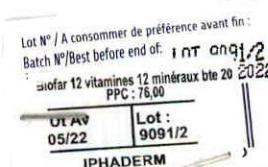
S.V

S.P

PPV
LOT
PER

86,90

35,00



5 jours

، حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر دريم - وصلة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI

Pneum - Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université

Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de Pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée au Ministère de la Santé à la Préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Testis Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

خر杰ة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحي المحمدى

مندوبيه وزارة الصحة سابقاً بمعالة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى - الصيحة - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le الدار البيضاء، في
02/01/2020

Mme Kassedé Fatima

FACTURE N°01/20

- Aérosolothérapie+Oxygénotherapie(K5) : 100 Dirhams
- Radiographie thoracique de face (Z20) : 200 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de

Trois Cent Dirhams.

ICE :002135106000014

Patente :36000455 INPE : 091157115

485، حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université
Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de Pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

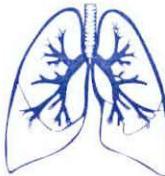
Ex. Déléguée au Ministère de la Santé à la Préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفس

خريجية جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفس سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفس سابقاً بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحي المحمدي

مندوبة وزارة الصحة سابقاً بعالة مقاطعة عن الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفس - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le
02/01/2020

Patient : Mme Kassedé Fatima

Examen réalisé : Radiographie thoracique de face

Compte Rendu

- Accentuation de la trame bronchique hilobasale droite
- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Culs de sac pleuraux libres.
- Silhouette cardio-médiastinale sans particularités.

، حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء 485

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr