

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068336

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYAHIA ABDEARASH
Date de naissance : 1949
Adresse : 186 LTS FLORIDA - C/ID UNAROUK CASABLANCA
Tél. : 0665200352 Total des frais engagés : DH996,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet de Pneumologie et d'Allergologie
Professeur C.H LARAQUI
44, Bd Lalla Yacout
CASABLANCA

Date de consultation : 19 Fevr 2020
Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABDEARASH Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bronchopneumopathie chronique obstructive
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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le règlement des Actes
19 Fevr 2022	2		30000	Cabinet de pneumologie et d'Allergologie Professeur C.H. LAMOU 44, Bd Lalla Yacoub CASABLANCA

Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hichem Pharmacie RABIS 173, Bd. El Hana Lot Errabii BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	19/04/2020	696,5

Dr. BENYAHIA Mohamed Nizar
Pharmacie RABIZ
373, Bd El Hana Lot Errabil
BERRECHID TEL: 0522 33 69 00

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'odontologie.

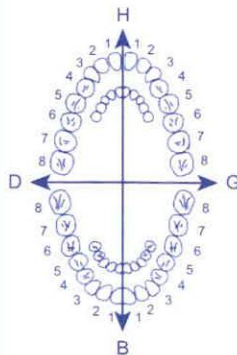
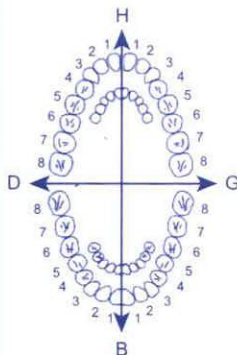
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>G</div></div> <div>B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Enfants et Adultes

Professeur C.H. LARAQUI

Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine, Paris

Docteur en Sciences de la vie de la santé

Diplôme National Français d'Habilitation à Diriger des Recherches

Spécialiste des maladies du poumon

Appareil respiratoire, tuberculose

Maladies allergiques (Asthme)

Diplôme National Français de Pneumophtisiologie

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Réhabilitation Respiratoire

Diplôme du sommeil et de sa pathologie

PPV : 138,30 DH
LOT : 612756
PER : 03/21

الدكتور ش.ح. العراقي

أستاذ العلوم الطبية

خريج الأكاديمية الوطنية للطب، باريس

دكتور في علوم الحياة والصحة

دبلوم الدولة الفرنسي في التأهيل للإشراف على البحوث

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الصدر داء السل

الضيق أمراض الحساسيات

دبلوم في أمراض الجهاز التنفسي

دبلوم في أمراض الحساسيات

دبلوم إعادة التأهيل التنفسي

دبلوم في توقف التنفس خلال النوم

19 Fevr 2020

M. Abderrafih BENYAHIA

1 - Sargenor comprimés effervescents

1 comprimé par jour le matin pendant 21 jours

2 - Seretide 250 aérosol

2 pulvérisations matin et soir pendant 3 mois toujours boire ou manger après utilisation
traitement à suivre jusqu'à nouvelle consultation

3 - Pectryl

1 cuillère à soupe matin, midi et soir

4 - Ventoline

2 pulvérisations jusqu'à 6 fois par jour en cas de toux, de crise ou avant effort

5 - Augmentin 500

1 prise = 2 comprimés matin et soir pendant 8 jours

6 - Nazair

2 pulvérisations par jour dans chaque narine le matin pendant 3 mois : traitement à suivre
jusqu'à nouvelle consultation

7 - Solupred 20 mg

3 comprimés par jour en une seule prise après le repas de midi pendant 4 jours puis 2 comprimés
pendant 4 jours puis arrêt

8 - Rhumixine

1 sachet matin, midi et soir

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RAB13
173, Bd. El Hira Lot Errebil
BERRECHID - Tél: 0522 33 69 00

Régime pauvre en sel et en sucre pendant la cure de Solupred

Facebook : Centre d'allergologie, de Pneumologie et des Maladies du sommeil

39, Av. Lalla Yacout - Casablanca

ع لالة الياقوت - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 54 39 47 / 05 22 44 55 84 - الهاتف : E-mail: chlaraqui51@gmail.com

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 634039
6 118001 141104

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Ra

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Sargenor 1x 20 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS

PPV 58DH00

EXP 12/2022

LOT 99031 1

PPV 34DH70

EXP 12/2022

LOT 90052 3

LOT: GA90543
PER: 04/2021
PPV: 75DH00
idroc
viabilité

Rhumix®
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032