

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 |

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.

Nº P19- 068336

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

229L18

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELLAH

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LTS FLORIDA - SIDI MAHOUAD

.....

Tél. : 066 5200 351

Total des frais engagés : DH 996,30 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 : BEN YAHIA ABDELLAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 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) :

MUPRAS
27 FEV 2020
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RABIS 173, Bd. El Hiraâ Lot Errabbi BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	19/04/2020	Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RABIS 173, Bd. El Hiraâ Lot Errabbi BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00 696,54

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 l'ORL.

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 Pneumophysiologie

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

الضيقية أمراض الحساسيات

دبلوم في أمراض الجهاز التنفسي

دبلوم في أمراض الحساسيات

دبلوم إعادة التأهيل التنفسي

دبلوم في توقف التنفس خلال النوم

19 Fevr 2020

58,00

1 - Sargenor comprimés effervescents

1 comprimé par jour le matin pendant 21 jours

248,00

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

34,70

3 - Pectryl

1 cuillère à soupe matin, midi et soir

45,3

4 - Ventoline

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

138,30

5 - Augmentin 500

1 prise = 2 comprimés matin et soir pendant 8 jours

75,00

6 - Nazair

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

22,00

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

69,60

8 - Rhumicrine

1 sachet matin, midi et soir

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
173, Bd. EL Hiraa Lot Errebil
BERRECHID - Tel: 0522 33 69 00

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RAB13
173, Bd. EL Hiraa Lot Errebil
BERRECHID - Tel: 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 sommei

Cabinet de pneumo
et d'Allergolog
Professeur C.H LARA
44, Bd Lalla Yacout
CASABLANCA

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

39, Av. Lalla Yacout - Casablanca
Tél.: 05 22 54 39 47 / 05 22 44 55 84 - الهاتف: E-mail: chlaraqui51@gmail.com
 Rue Lalla Yacout - الدار البيضاء