

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W19-521280

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
22916			
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : ROYAL AIR MAROC	
Matricule : 12795	Nom & Prénom : ADDOU ALI		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : le 04/03/1987		Adresse : HAY AL QODS NR 542	
Tél. : 06581819-21		Total des frais engagés : 701,10 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 DR CHABI RADOUANE PNEUMO-ALLERGOLOGIE 5 LOTELFAJEL ALLA MOHAMED DIA 1er ETG BD MOHAMED VI TEL: 05 23 28 19 00			
Date de consultation : 10/02/2020		Nom et prénom du malade : ADDOU ALI Age: 33 ans	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Dystrophie bronchopneumonique			
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

Le : 27/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/12/2022	CAB PA		300.94 200.94	INP : 09110006011 FACHABI RADDOUANE MDT ALLEGROLOGUE MDT JOHANNEMEDIA 19/00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE ANTA 2000 06 23 20 55 71 Avenue de la République 94240 Paris	10/02/2020	201,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

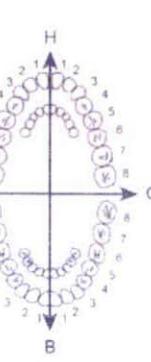
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				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														
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	35533411	11433553													
		G															
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																	

Dr CHABI RADOUANE

Diplomé de la faculté et de médecine
et de pharmacie de Casablanca
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
ET EN ALLERGOLOGIE



- Asthme, Allergologie, immunologie, désensibilisation
- Tuberculose, maladies respiratoires
- Ronflement
- tabac
- Fibroscopie bronchique
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Tests cutanés

Mohammedia, Le: 10.02.2023

الدكتور شابي رضوان

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم الإختصاص في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

- الربو, الحساسية, الملنعة
- داء السل, أمراض الصدر و القصبة الهوائية
- الشخير
- التدخين
- الفحص بالمنظار الداخلي
- التشخيص الوظيفي للرئة
- الكشوفات الجلدية

92 ADDUCA ALS
C

79,40 15 10 21 Thymus cp 100 mg
1cp 1/3

41,50 15 10 Betacone Em cp
1cp 1/3

79,90 15 10 Filbux cp
1cp 1/3

201,10

DR CHABI RADOUANE
PNEUMO - ALLERGOLOGUE
5010 TAJRELAIA MOHAMMEDIA
1er ETG BD MOHAMED VI
TEL: 05 23 28 19 00



تجزئة الفجر الرقم 5 الطابق الأول العالية - المحمدية

Lotissement El Fajr N° 5 1er Etage - El Alia / Mohammedia

Tél : 05 23 28 19 00 - Urgence: 06 41 83 03 57 - E-mail: chabi.radouane@gmail.com

Lot : 190662
À consommer
avant le : 10/2022

PPC : 79,90 DH



ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot : 1279481
Date Fab : 08 / 2018 Date Exp : 07 / 2021
PPV : 78,70 DH

PHARMAS
LOT : 5521
UT.AV:09-22
PPV : 41DH50

DR CHABI RADOUANE

Diplomé de la faculté et de médecine
et de pharmacie de Casablanca
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
ET EN ALLERGOLOGIE



- Asthme, Allergologie, Immunologie, désensibilisation
- Tuberculose, maladies respiratoires
- Ronflement
- tabac
- Fibroscopie bronchique
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Tests cutanés

الدكتور شابي رضوان

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

لائز على دبلوم الاختصاص في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

- الربو، الحساسية، المماثلة
- داء السل، أمراض الصدر و القصبة الهوائية
- الشخير
- التدخين
- الشخص بالمنظار الداخلى
- التشخيص الوظيفي للرئة
- الكشوفات الجلدية

Mohammedia, Le:

10.02.2025

المحمديه في:

FACTURE

RADIOGRAPHIE DU THORAX FACE

Mr ou Mme :

ABDULKAL ABD

Somme : Deux cents dirhams (200DH)



Signature

تجزئة الفجر الرقم 5 الطابق الأول العالية - المحمدية

Lotissement El Fajr N° 5 1er Etage -El Allia / Mohammedia

Tél : 05 23 28 19 00 - Urgence : 06 41 83 03 57 - E-mail: chabi.radouane@gmail.com



- Asthme, Allergologie, Immunologie, désensibilisation
- Tuberculose, maladies respiratoires
- Ronflement
- tabac
- Fibroscopie bronchique
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Tests cutanés

- الربو، الحساسية، المتابعة
- داء السل، أمراض الصدر و القصبة الهوائية
- التهاب المخاط
- التدخين
- الشخص بالمنظار الداخلي
- التشخيص الوظيفي للرئة
- الكشوفات الجلدية

Mohammedia, Le:

الحمد لله رب العالمين

RAPPORT

DE LA RADIOGRAPHIE DU THORAX FACE

Mr ou Mme :

ADDON 7 ALD

INTERPRETATION

Gymnophyllum tenuum on *Pleuronectes*
Stellavette *Canthigaster* *normale*

Signature

