

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.



Declaration de Maladie

N° W19-474206

27212

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 549 Société : Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHRO MOHAMMED

Date de naissance : 23/05/1936

Adresse : 13 Rue Alhatim Casablanca

Tél. : 0639 200 680 Total des frais engagés : 297,-

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 25/05/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMA 27, Rue Ahmed KADMIRI Cité Plateau Lycée Al Waha Tél : 022.99.43.95 - Casa	11/05/2020	297.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

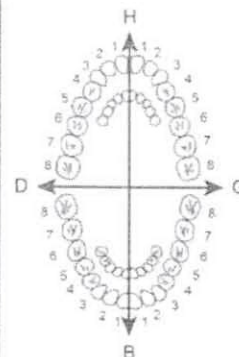
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

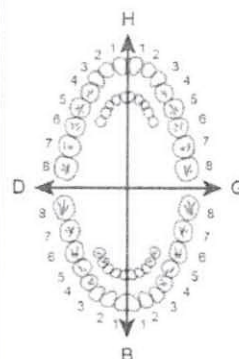
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

عيادة تشخيص أمراض الجهاز التنفسي الحساسية و اضطرابات النوم البالغين-الأطفال

CABINET de PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE et exploration des troubles
du SOMMEIL Adultes et enfants



Dr Zineb Berrada ep Bettache

Spécialiste des Maladies Respiratoires

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rachd Casablanca

Mk 549
الدكتورة زينب بمرادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي و أمراض السل

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكاوت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبترير و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Facture N°: 84

Casablanca le :

Date : 19/05/2020

Bénéficiaire : Nahro Mohammed

NAHRO MOHAMMED

Tél: 0633200680

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 11/05/2020				
EFR	EFR Spirométrie K30	1	500,00	500,00
RX	Radiologie thoracique Z12	1	200,00	200,00
Total				700,00

Arrêté le présent document à la somme de :
sept cents dirham(s)

Dr Zineb BERRADA
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Sommeil
22, Bd. Yacoub El Mansour
Etage El Mansour 3ème Etage N° 27
Casablanca - Tél: 06 89 27 97 29



Dr Zineb Berrada ep Bettache

Spécialiste des Maladies Respiratoires

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

11/05/2020

NAHRO MOHAMMED

Casablanca le :

- **Tavanic 500mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 7 jours
- **Fluibron 0,3 % - sirop**
1 cuillère, matin, soir, pendant 5 jours
- **Nuravit 0,08% - sirop**
2 cuillère, matin, soir, pendant 10 jours
- **Zyrtec 10 mg - comprimé pelliculé sécable**
1 Comprimé, soir à la demande pendant 14 jours
- **Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation**
1 bouffée, matin, midi et soir pendant 10 jours puis 1 bouffée
matin et soir pendant 1 mois Se rincer la bouche après

SYNTHEMEDIC
22 rue moulay benou el souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Poudre p.uh
Flacon de 120 doses

104/14 DMP 21/10/20 P.P.V. : 297,00 DH

6 118001 020706

PHARMACIE ZINA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Wahda
Tel : 022.99.43.95 - Casa

Dr. Zineb Berrada
Spécialiste des Maladies Respiratoires
22 bd Yacoub El Mansour, Res. Espace El Mansour,
Bureau N° 27, Maârif, Casablanca - Tél : 05 22 98 12 19