

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-474206

87212

Optique

A



Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 549

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Retraite

Nom & Prénom : NAHRO MOHAMMED

Date de naissance : 23/05/1936

Adresse : 13 Rue Aliatine Casab

Tél. : 06 33 200 680

Total des frais engagés : 297 -

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 2020-05-19 Age :

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : 2020-05-27

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'at/ 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 : 2020-05-20 Le : 2020-05-20

Signature de l'adhérent(e) :

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ZYNA 27, Rue Ahmed KADMIRI Cité Plateau Lycée Al Waha Tél : 022.38.43.95 - Casa</i>	11/05/2020	297.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

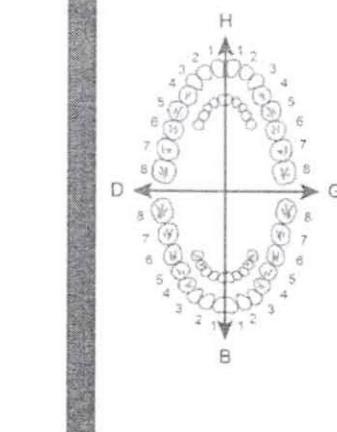
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

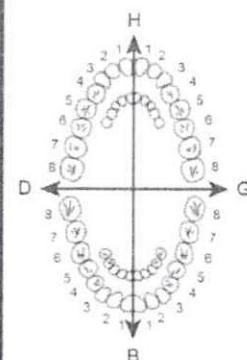
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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



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

Mme 549
 الدكتورة زينب براتدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي و أمراض السل

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس بتيبي سالبتيار 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)

ZINEB SERRADA
 Spécialiste des Maladies
 Respiratoires et Sommeil
 22 Bd. Yacoub El Mansour
 Casablanca
 Tél: 06 69 27 97 27



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

أخصائية امراض الجهاز التنفسي و امراض السل

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتيبي سالبتيار و بمستشفى 20 غشت بالضياء

NAHRO MOHAMMED

Casablanca le :

ville N° P/9 068297

- **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
- **Zyrtac 10 mg - comprimé pelliculé sécable**
1 Comprimé, soir à la demande pendant 14 jours
- **Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation**
1 bouffées, matin, midi et soir pendant 10 jours puis 1 bouffée matin et soir pendant 1 mois Se rincer la bouche après

PHARMACIE ZIMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Waha
Tél : 022.39.43.95 - Casablanca

237.00

SYNTHEMEDIC
22 rue souleymane al oussam roches
notres Casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg
Flacon de 120 doses
104/4 DM/2 INRQ P.P.V : 297.00 DH
6 118001 020706

Dr. Zineb BERRADA
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et du Sommeil
22 bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel : 05 22 98 12 19
Espace El Mansour Casablanca - Tel : 05 22 98 12 19