

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.

Biologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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 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 *DM*
Nº P19- 059977 *BB*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2319**

Société : **RAV 60274**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **IBRAHIM MARIE CHRISTINE**

Date de naissance : **01/12/1956**

Adresse : **255 Bd Mohamed V Casablanca**

Tél. **06611143430** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. **QBAL IDRISI QAITOUNI**
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V
Casablanca

Cachet du médecin : **QBAL IDRISI QAITOUNI**

Date de consultation : **12 JAN 2021**

Nom et prénom du malade : **M. I.B.Gui Marie christine** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Respiratoire**

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 :

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **17/02/2021**

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
JAN 2021	CS		300,00 DH	 Dr. IQBAL IDRIS Centre de pneumologie et d'Allergologie Respiratoire 24, Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE le: CHATIRABA RUE Ncha Kra P.T.T. R.D.C S.A.B.	12/01/21	290,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	le 15/01/14	B.550 PL	0,600 DH 10, RUE ANTOINE VOLLARD TÉL. 4522 3742 M. MOULAY DEDICATEUR

AUXILIAIRES MÉDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

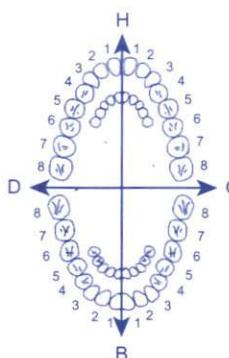
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

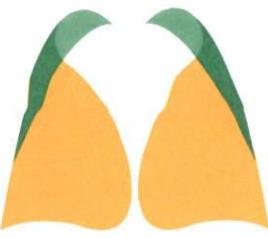
DR. IQBAL IDRISI QAITOUNI

Diplomé de Nancy

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
Allergie Alimentaire (Berlin)
Endoscopie - Gazométrie
DLCO - Pléthysmographie
Tabagisme - Ronflements

الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال

خريج نانسي



در
سي

CE
0459



3 700366 000108
RHINOLAYA
Spray Nasal 100ml
Ut av: Déc / 2021 PPC: 89.50 DH
Lot: 90066 MEDIPRO PHARMA

شخير

ن = IBGNI Marie christine

- Rhinolaya Casablanca, le 12 Janv 2021 الدار البيضاء في

89,50

- Polifrippex

15 + 74 10

PPV:20DH00
PER:09/23
LOT:J2267

20,00

- Otrivine Nels

19,30

2 Pcs + 74 10

LOT: M0655
EXP: MAR 2023
PPV: 19,30 DH

- Effipred 20 mg

58,40

3 cpl/10

PHARMACIE
Mme. CHAHRABANE SAFIA
16, Rue Niclaes
(Ex. Rue de Tous)
Rue 44, 48, 57, 58, CASABLANCA

EFFIPRED® 20 mg
PPV 58DH40
EXP 06/2023
LOT 04018 1

- INEXIUM 40 mg 60 tabs + 100

87,30

- Ponozolan 500

15,70

1910 + 5 tabs

- Toplexil

الصغير، زاوية شارع محمد الخامس - الدار البيضاء 20 000 - الهاتف: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77

34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Mohamed V - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 31 40 15/0

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc
MONOZCLEAR LM 500MG CP PEL DH
P.P.V. : 87DH30
6 118 001 183 821

Dr IQBAL IDRISI QAITOUNI
Centre de Pneumologie
et d'Allergologie Respiratoire
34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Mohamed V
Tél.: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
LOT: 20E041
PER: 05 2022
P.P.V.: 15DH70

6 118 000 383 901