

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 |

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° W21-604582

61593



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6638	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	EL AMARI ABOEL M JIN
Nom & Prénom : EL AMARI ABOEL M JIN			
Date de naissance : 08/12/1958			
Adresse : 09 Bd Driss Slaoui, Lot Andalous, Val d'nyaya Casablanca			
Tél. : 05 21 54 1885	Total des frais engagés : 1492,30 Dhs		

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tel: 05 22 49 23 75
ICB: 001584533000041

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Dr EL AMARI ABOEL M JIN Age:
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : affection 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 : Casablanca Le : 25/01/2021
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		
11/10/21 CS	1	3	3000,00	Docteur Rachid BEN HADDOUCHE Pneumologue 115, Rue Bourguiba 1007 Tunis Tunisie Tel: 09 82 19 53 00		
13/10/21 CS	1	3	3000,00	Docteur Rachid BEN HADDOUCHE Pneumologue 115, Rue Bourguiba 1007 Tunis Tunisie Tel: 09 82 19 53 00		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
PHARMACIE NICE 144 N°3 Bourgogne Nice Résidence Casablanca RDMS N°3 Bourgogne Casablanca Tunisie Tel: 05 22 94 93 15	11/10/21	591,50				
	13/10/21	601,10				
ANALYSES - RADIGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires			
PHARMACIE NICE 144 N°3 Bourgogne Nice Résidence Casablanca RDMS N°3 Bourgogne Casablanca Tunisie Tel: 05 22 94 93 15						
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (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"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		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 Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOCUE

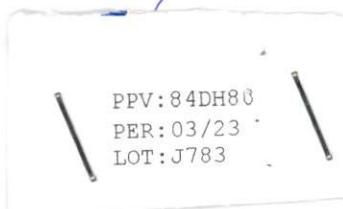
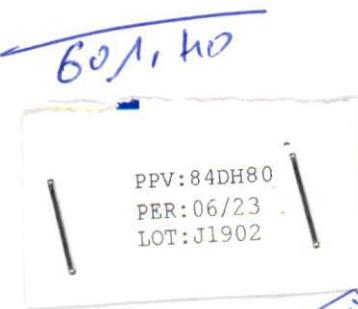
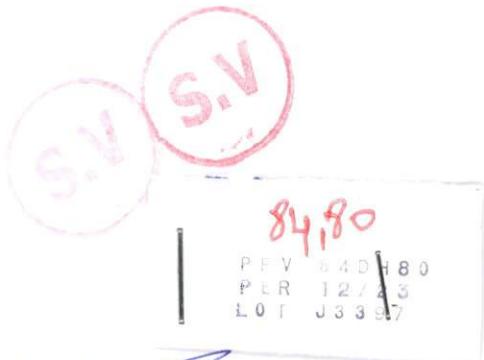
الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال



Casablanca le : 19/01/2021

MR EL AMARI ABDELMAJID

- 3h31⁰⁰
- Novex 4000 ui anti xa/0,4ml
1 injection, le soir 5 jours
- 8h, 80+3
- Prezar 50 mg
1 cp par jour 3 boites



Dr Rachid EL KHETTAR
 175, Rue Boukraa - Casablanca
 Tel: 05 22 49 23 75
 ICE: 001584533000041

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

https://192.168.1.25/pratisoft/v1004 Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

14/01/2021

Dr Rachid EL KHETTA
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Solution pour la santé

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

إنوكسابارين صوديك
الدكتور رشيد الخطاطر
لachi في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

LOT 202332

EXP 10 2022

PPV 347.00 DH

Casablanca le : 14/01/2021

MR EL AMARI ABDELMAJID

31,50 • Akindex adulte 0,133 g / 100 ml
1 cuillère, matin, midi, soir 5 jours

83,15 • Miflasone 200 µg
1 dose, matin, soir 1 mois si non Air cort 250 2 dose matin et
130,00 soir + zerostat chambre

3h7,00 Novex 4000 ui anti xa/0,4ml
1 injection, le soir 5 jours

LOT: GB00010
PER: 10/2021
PPV: 83 DH 00

Cipla Maroc

Bien agiter avant chaque utilisation

Qty: One Unit

LOT

16J18083

10/2018



Cipla Maroc
BP 4491-11850
Cim Azza , Ain Aouda

PPC: 130 DH 00

Docteur Rachid EL KHETTA
Pneumologue
175, Rue Boukraa
Tél: 05 22 45 22 44
Fax: 05 22 45 22 45

175, Rue Boukraa
Prés de Casablanca
Tél: 05 22 45 22 44
Fax: 05 22 45 22 45
CIE NICE

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

<https://192.168.1.25/pratisoft/v100> Tél.: 0522.49.23.75, 0675.35.24.35

E-mail : pneumorek@gmail.com

