

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.

68561

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10836	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOUH
Nom & Prénom : RHIZAL			
Date de naissance :			
Adresse : SAAMA 2 Rue 4 Im 10 Cte 2 Caza			
Tél. : 0661555890	Total des frais engagés :	652,60	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. MAHBOUB Attiajouali Pneumo - Allergologue Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhat Int 2ème Etage Appt 7 - Casablanca Tel: 05 22 20 45 45 (LG) </div>			
Date de consultation :	123 AVR 2021		
Nom et prénom du malade :	RAZIK FATIMA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Copain	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	MUPRAS		
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) :

Le : 26.10.21



ACC

RELEVE DES PEGSIS 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
3 AVR 2021	2		200 DH	INP : 093049643 Dr. MAHBOUB Abdelouahed Pneumo - Allergologue Bouziane / Res. Farafina S 7 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/04/21	359,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
123	AVR 2021	Z19 12xPF	1000 DH Dr. MAHBOUB Abdelouahab Pneumo - Allergologue Bd. Mohamed Bourguiba, 1er étage n° 107 apt 107 - Casablanca Tél. 0524 55 11 11

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.

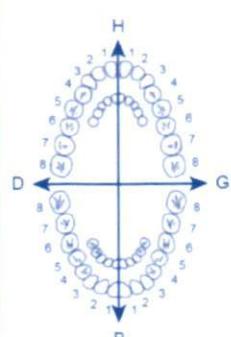
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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. MAHBOUB Abdelouahed

Ex Médecin Chef de service de pneumophysiologie
 Spécialiste de l'Appareil Respiratoire,
 Allergies, Asthme, Tuberculose
 Sevrage Tabagique, Tests d'Allergie
 Exploration fonctionnelle respiratoire
 Endoscopie Bronchique

PPV: 88DH00
 PER: 09/23
 LOT: J2426

الدكتور عبد الواحد محبوب

رئيس قسم الأمراض الصدرية سابقاً
 اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
 الحساسية، الربو (الضيق)، السل
 الإقلاع عن التدخين، تحليل الحساسية
 فحص وظيفة التنفس
 التقطير القصبي

Ordonnance
 Casa, le 23/4/2021
 الدار البيضاء في :



LOT : 19109
 EXP : 09/2021
 PPV : 140,90 DH

83,70
 PER: 01/2022
 PPV: 83,70 DH

RATIK Fatma
 40,00 Ⓛ I folone 2mg جلوكال
 24/1 ل ٢ جل مع ١ جل من ٢ جل
 68,00 Ⓛ Curcic ٦ جل مع ٣ جل من ٦ جل
 83, Ⓛ Ro MTC 30mg
 8 140,90 Ⓛ AXAIR ٧ جل مع ٣ جل من ٧ جل
 352,60

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
 Pneumo - Allergologue
 Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5
 2ème Etage App 7 Casablanca
 352,60 05 22 55 08 09 06 20 98

Cabinet de pneumo-allergologie
Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés . Farhatine 5 Imm 5 .2éme étage n°7

Tel : 06 22 55 08 09 ;Gsm : 06 62 06 50 98

Nom : RAZIK
Prénom : FATIMA

Date :

23 AVR 2021

Rx Poumon Face

Compte rendu

- symptôme bronchique diffus
- crise de toux
- absence d'expectoration
- fièvre et transpiration

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5
2eme Etage App.7 - Casablanca
Tél: 06 22 55 08 09

Cabinet de Pneumo-allergologie

Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés, Farhatine 5 Imm 5, 2 éme étage n°7

Tel. 05 22 55 08 09, GSM. 06 62 06 50 98

FACTURE

Nom : RAZIK

Date :

Prénom : FATIMA

123 AVR 2021

Rx poumon Face Z₁₂ : 100dhs

Signé
Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5
2ème Etage Appart. 1 - Casablanca
Tél: 05 22 55 08 09 / GSM: 06 62 06 50 98