

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## cique :

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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0026523

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3101 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MTA LS. Khadija

Date de naissance : 18/10/57

Adresse : Jannat La Bloc R, N°3 Cité el dyar

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nouzha TROMPATI  
Professeur de Pneumophysiologie  
et Allergologie  
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage  
Casablanca - Tel : 05 22 65 25 34

Date de consultation : 27/04/2021

Nom et prénom du malade : MTA LS. Khadija

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

toux chronique

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 :

Le : / /

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
27/05/2021	63		350901	Dr. Nouzha TROMBATH Professeur de Pneumophysiologie et Allergologie 104, Bd. Abdellatif Ben Yakkache Casablanca 20220 Tél: 0522 25 35 01

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature et cachet	22/05/2021	64319

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	D 00000000 00000000 35533411			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXECU

**Docteur Nouzha TROMBATI**

Professeur Universitaire  
de Pneumophysiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose  
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique  
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



**الدكتورة نزهة طرباطي**

أستاذة جلعمية اختصاصية  
في أمراض الصدر والجهاز التنفسية  
داء السل - أمراض الربو والحساسية  
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية  
التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le

27 / 04 / 2021 الدار البيضاء، في

N<sup>o</sup> ATALSI Khadija

LOT	21091
PER	06/23
PPV	120DH70

120,70

120,70 X 3

120,70
LOT 21091
PER 06/23

120,70

LOT	21091
PER	06/23
PPV	120DH70

1) Zolam's

Ngel / i Aje

2) AXAIR



6 118001 320110

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

Ngel / i le dou

Tolul : 61319

Dr. Nouzha TROMBATI  
Professeur de Pneumophysiologie  
et Allergologie  
104, Bd. Abdeloumen 1er étage n°  
Casablanca - Tél : 05.22.25.25.7

06 63 01 55 99 / 05 22 25 25 35 - الهاتف / الفاكس : 104، شارع عبد المؤمن - الطابق الأول - رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 06 63 01 55 99  
104, Bd Abdeloumen - 1er Etage - N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35 / 06 63 01 55 99

E-mail : trombati066@yahoo.fr البريد الإلكتروني :

**AXAIR 125 mcg**

Poudre pour inhalation en gélules  
Propionate de Fluticasone

Remboursable AMO



6 118001 320110

LOT : 19I09  
EXP : 09/2021  
PPV : 140.90 DH