

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

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
N° M21- 0000632

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3097 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 70368
 Nom & Prénom : HAÏMA DRISS
 Date de naissance : 1-1-1975
 Adresse : BP n° 47 AGENCE ABB SIDI RAHAR
CODE POSTALE 26 43350
 Tél. : 06 77 43 78 62 Total des frais engagés 300,00 + 200,00 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur MEHAJ
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél. : 0522 22 13 00
 Date de consultation : 13/04/2021
 Nom et prénom du malade : HAÏMA DRISS Age : 46
 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 Casablanca Le : 13/04/2021
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
13/4 2021	<i>Ca</i>		209,00	Docteur MEHAJI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE CHATEAU D'EAU
DR. TOUIJER HAYANE
DOUAR BENABID
DAR BOUAZZA Tél: 05 22 93 70 22

13/4
2021 116,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00

13/4
2021 218 200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

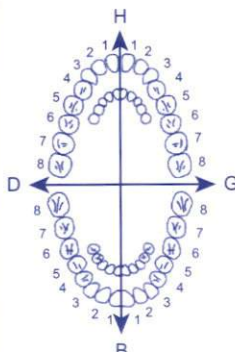
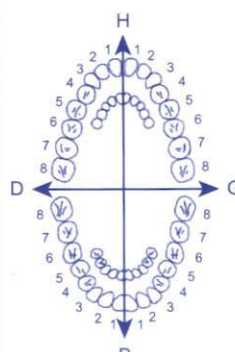
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	[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'EXECUTION

Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيق - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le 13.04.2021 في الدار البيضاء

HADA DZLS

Cifloxiine® 500mg B/10cp
Lot: 18063 Per. 05/2021
EMG/Vente Interdite

1) Cifloxiine 500mg 1 gel/j . 7 j

47,80 2, Daser 2 (S.A.C.S) 3 f/j . 7 j

PPV :
EXP :
Lot N°

47,80

69,00

37

Doctrox (S.A.C.S) 3 f/j . 2 j

2116,80

dans un demi verre d'eau

LOT: 200297
DLUO: 10/2023
69,00DH

PHARMACIE CHATEAU D'EAU
DR. TOUJER HAYANE
DOUAR BENABID
DAR BOUAZZA Tél: 05 22 93 70 22

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél: 05 22 22 13 00

Docteur K. MEHAJI

Docteur d'état en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Spécialiste des Maladies Respiratoires

الدكتور خ. المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)
إختصاصي في الأمراض الرئوية ومسالك التنفس

Casablanca, le 13.04.2021 : الدار البيضاء، في

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

NOM :

HAÏDA

PRENOM :

Djiss

Radiographie thoracique de face Z 18:

200,000

INTERPRETATION

- Cadre osseux : normal
- Silhouette cardiaque : augmentée de volume
- Parenchyme pulmonaire : opacité perihilaire para-aortique droite avec ascension de l'hémi-cœur droit et déviation de la trachée vers la droite
- Culs de sac pleuraux : plus

Autres :

La matrice en place

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél : 0522 22 13 00