

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.

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3097 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAFSA DRISS

Date de naissance : 1/1/1995

Adresse : BP n° 47 AGENCIE ABB SIDI RAHAR

CODE POSTAL E 26 143350

Tél. : 06 22 43 78 62 Total des frais engagés 300,00 Dhs + 200,00 Dhs

116,80 Dhs

10 MAI 2021

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MEHAJI
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 : HAIFA DRISS

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 : 10/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : HAIFA DRISS

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
13/4		209	309,00	Docteur MEHAI Malades Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00
20/4				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHATEAU D'EAU DR. TOUIJER HANANE DOUAR BENABID DAR BOUAZZA Tel: 05 22 93 70 22	13/4/2021	116,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Docteur MEHAI Malades Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél.: 0522 22 13 00	13/4	218	200,00
	20/4		

AUXILIAIRES MEDICAUX

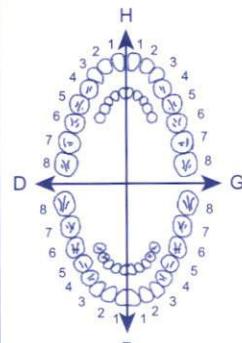
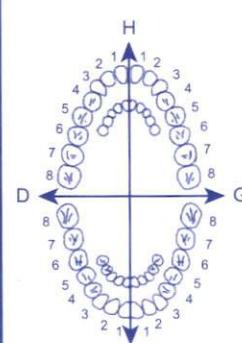
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	[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)

الضيقه - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le 13.04.2021 الدار البيضاء, في

HADJI DRSS

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

→ 1) Ciprofloxacin 500mg : 1 gel/j + j

47,80
2,1 Doses 2 (S.V) 3 fois/j. 7

PPV:
EXP:
Lot N°

47,80

69,00
37 Doses (S.V) 3 fois/j. 7
dans un délai n'exc d'un

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

PHARMACIE CHATEAU D'EAU
DR. TOUIJER HANANE
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. المهاجي

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

Casablanca, le 13.04.2021 : الدار البيضاء، في

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

NOM :

HAIDA
Driss

PRENOM :

Radiographie thoracique de face Z 18:

fdé 200,00

INTERPRETATION

- Cadre osseux : normal
- Silhouette cardiaque : augmenté de volume
- Parenchyme pulmonaire : opacité per dens...
... para cardiaque droite avec ascension
... d'hémi thorax droit et déviation de la
... trachée vers la droite
- Culs de sac pleuraux : plus

Autres : Face malice en place

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