

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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

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

Nº M21- 1052633

74038

Optique       Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07595 02 Société : 7595 02

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AIDI Keltoum

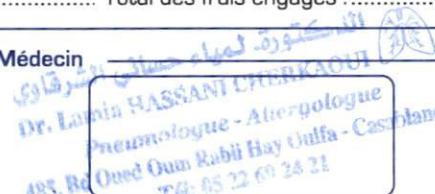
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2021

Nom et prénom du malade : NASRY EL HOUFHANE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie 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 : 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
02/06/2023	CA		250,00	
				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/05/2011 05 2011	390,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
D	00000000
	00000000
00000000	00000000
25533411	11422552

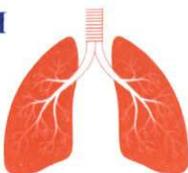
[Création, remont, adjonction]

**(Education, Formation, Développement)**  
fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> 	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>D</b></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px;"></div>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<b>D</b>	<b>G</b>															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI

Pneumo - Allergologue



Diplômée de la faculté de Médecine de l'université

Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologue Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la santé à la préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanée

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie

02/06/2021

الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمركز تشخيص داء السل

وأمراض التنفسية بالحي المحمدى

مندوبة وزارة الصحة سابقاً بعملية مقاطعة عن الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى - الصيغة - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, Le .....

الدار البيضاء، في .....

**Mr Nasry El Houssine**

34,70

1) S-Cort 20mg

03 cp à faire diluer dans un peu d'eau le matin

96,90 après le petit déjeuner pendant 06j

2) Aplevax Cp

119,10 01 Cp le soir pendant 01 mois

3) Conasal

140,00 01 pulvérisation/narine le matin pendant 01 mois

4) Saflu 125

02 bouffées si gêne respiratoire

390,70

A revoir dans 15 jours

دكتورة لمياء حساني الشرقاوي  
Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI  
Pneumologue - Allergologue  
485,30 Oued Oum Khélia Hay Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 69 24 21

485، حي الألفة شارع أم الريبع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire  
en face du Laboratoire «KARIMLAB», Casablanca

05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / hassani.lamia@yahoo.fr

PHARMACE QUIMERRABII

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI  
Pneumologue - Allergologue  
485,30 Oued Oum Khélia Hay Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 69 24 21

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

LOT: GB01043

PER: 06/2023

PPV: 140 DH 00

**Cipli**  
Enquett

N° de lot:

Date d'expiration:

PPV:



34,70



119,10



96,90