

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

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.

Nº W19-458701

78658

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9952	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Fouaina Hassan			
Date de naissance : 01/03/1970			
Adresse : 78, Rue Rif Hay El Houda Berreket			
Tél. : 0661568188	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr Zineb BEN YACOUB EL MANSOUR 22, Bd Yaacoub EL Mansour Bds Espace Yaacoub EL Mansour Casablanca			
Date de consultation : 30/06/2021			
Nom et prénom du malade : Fouaina Imane. Age : 18			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/06/2021



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
30.06.21 (ca)		.	300.00	INP : 091241857
27.07.20 casuel		Gr.H		V. Zineb Pneumonologiste 22, Bd Yaacoub El Mansour Espace Yaacoub EL Mansour 98 12 19 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Imane ATTA Docieur en Pharmacie Ad. Al Mousamma Lot. Tél.: 05 22 32 45 94</i>	<i>30/06/2021</i>	<i>218,30 DH</i>

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

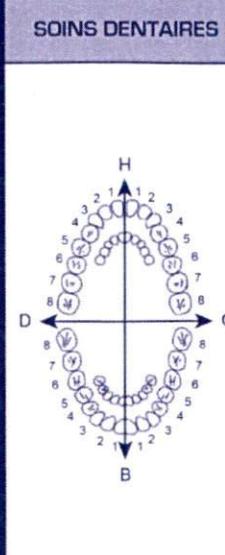
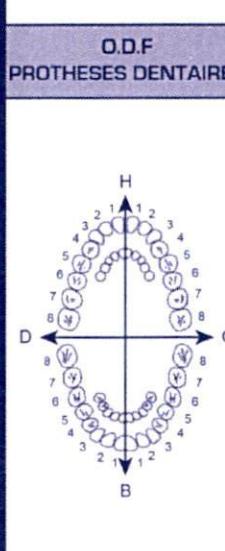
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	B 35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

30/06/2021

**CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

Préscription Pratisoft - Solution pour la santé



**عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية و النوم والشخير**

الدكتورة زينب بربارة

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسى
وأمراض النوم والشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديكارتو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارتو

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبتيار و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 30/06/2021

MLLE FOUINA IMANE

- Zithromax 500 mg - comprimé**
1 Comprimé par jour pendant 3 jours
- Parental C1000**
1 Comprimé, matin et 1 comprimé à 16h pendant 5 jours
- DociVox - cuillère**
1 cuillère, matin, soir, pendant 5 jours
- Curtec 10 mg - comprimé**
1 Comprimé, le soir pendant 15 jours

PARANTAL C 1000
LOT 00070 5
EXP 01/2024
PPV 19DH60

PPV: 50DH00
PER: 02/24
LOT: K582

Pharmacie ATTANAQUIA
Imane TMART
Docteur et Pharmacien
123, Bd. Al Moulay Hassan Lot. Ennour
Berrechid - Tél.: 05 22 32 45 94

19,70
Lote: 210032
PLUD: 01/2024
19,60
69,00 DH

69,00

50,00e

218,30 DH
UTAV: 12 2 22
LOT: 1299915
P.P.V.
79,70

Res Espace 12
22 Bd Yacoub El Mansour
Pneumophtisiose
Berrechid
Dr Zineb BERRADA
PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

<https://192.168.1.25/patiso/229013991/pneumologien@gmail.com>

15/07/2021

**CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب بerala

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى بباريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالبيتار و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :15/07/2021.....

MLLE FOUINA IMANE



• Augmentin 1 g / 125 mg - sachet

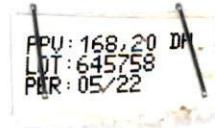
1 sachet, matin et soir, après les repas, pendant 08 jours

• D cure forte

1 ampoule par quinzaine pendant 3 mois

49,60x2

264,40



Pharmacie ATTA YACOUIA
Immeuble TMA 1 AT
Doctorat en pharmacie
23 Bd. Al Moulay Hassan
Casablanca
Tél: 05 22 32 45 94
NIP: 062012240

D.B.E.P.

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المغاريف، الدار البيضاء

<https://192.168.1.257:29002/29002/29002/> | Email: pneumologyparis@gmail.com