

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 M21- 042379

ND:81853

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5460 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEL FKI H. A.B-derrahman

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

Injli 2 N° 88 La Marocaine
Marrakech

Tél. :

0662054997 Total des frais engagés : 11000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Marrakech

Le : 17/08/2021

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 Rayonnement des Soins |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| Le 10.08.21 | CS | Rashid Ta | 600 DH | DR. ARPAD Anas Pneumologue - Allergologue - Tabacologue Résidence Al Bassatine 139 Sidi A N° 139 2ème étage Ain Soum, Mhamid, Marrakech. 05 24 38 07 41 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>DR. ARPAD Anas</i> | 10.08.21 | 382,60 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 de l'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| <img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 | | | | |



Ordonnance

Marrakech. Mardi, le 10/08/2021

MLLE BELFKIH DOUNIA

248, ⑤

1.). SERETIDE DISKUS, Poudre pour inhalation en Récipient unidose 250mcg

de 60 doses

1 Bouffée 2 fois par jour, Pendant 2 Mois, rincer la bouche après

2). DILATOR ECOSPRAY 100 µg / DOSE, Suspension pour inhalation - Fl

2 Bouffée en cas de gène

3). ALORA 5 MG, Comprimé - Boite de 30

1 Comprimé 1 fois par jour, le soir. Après le repas. Pendant 6 Semaines.

Dr. ARRAD Anas
الدكتور العلامة أناس
Pneumologue - Allergologue - طبيب الرئة والحساسية
Résidence Al Bassatine, 139 Bloc A N° 1
Bât. 1^{er} étage Ain Smaïa, Mhamid, Marrakech
05 24 38 07 41

62 Marrakech

05 24 36 07 41

06 77 83 47 60

 E-mail : anas.arrad@gmail.com

 www.docteurarrad.com

Résidence Al Bassatine 139 Bloc A N° 139 2^{ème} étage Ain Souna, Iamhamid, Marrakech.

إقامة المساتن 139 بلوك "أ" رقم 139 الطابق الثاني عين السنة المحاميد ، مراكش.



INPE : 021184742

FACTURE N° : 02738

| Date | Detail |
|----------------------|-----------------------|
| Mardi, le 10/08/2021 | RDV pris : 10/08/2021 |

| |
|---|
| Patient |
| MLLE BELFKIH DOUNIA MARRAKECH |

| Numéro | Désignation | QTE | PU.TTC | Montant | | | |
|--|-------------------------|--------------------------------|--------|---------|--|--|--|
| 1 | - . CONSULTATION | 1 | 200,00 | 200,00 | | | |
| 2 | - . RADIOGRAPHIE THORAX | 1 | 200,00 | 200,00 | | | |
| Historique des encaissements : | | Remise 0,00 Dh | | | | | |
| 400,00 Espèce | | 10/08/2021 Total TTC 400,00 Dh | | | | | |
| Reste a Payer : | | | | | | | |
| 0,00 | | | | | | | |
| Arrêté la présente facture à la somme de | | | | | | | |
| Quatre Cents Dirhams | | | | | | | |

Mecab 2019 Base 16.0

Dr. ARRAD Anas
 Consultation et évaluation générale
 Pneumologie
 Allergie et Immunologie
 Résidence Al Bissalati 123
 4^e étage Ain Sefra, M'diq, Marrakech.
 Tel: 0524 3807 47



Dr ARRAD Anas

Spécialiste des maladies respiratoires, allergies et tuberculose

Spécialiste en sevrage tabagique

Marrakech, le 10/08/2021

Nom et prénom : BELFKIH DOUNIA

Radiographie thoracique Face

Technique :

- Position debout, en inspiration profonde, incidence postéro-antérieure.

Interprétation :

- Absence d'opacité parenchymateuse.
- Culs de sac sont libres
- Absence d'anomalie de la silhouette cardiaque.
- Absence d'anomalie du cadre osseux.

Conclusion :

- Radiographie thoracique ne révélant pas d'anomalie.

دكتور عزيز عاصي
أخصائي في أمراض الصدر والحساسية
Dr. ARRAD Anas
Pneumologue - Allergo-pneumologist - Immunologist
Résidence Al Bassatine 139 Bloc A N 139
2^{ème} étage Ain Souna, Alhamid, Marrakech.
05 24 36 07 41

Résidence Al Bassatine 139 Bloc A N 139 2 ème étage Ain Souna, LMHAMID, MARRAKECH

Tel : 0524 36 07 41 / 06 77 83 47 60

Site : www.docteurarrad.com

Email : anas.arrad@gmail.com