

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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- 042379

ND: 81853

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5460 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEL FKIH AB-derrahman

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Iglli 2 N° 88 Lamhamid

Marrakech

Tél. : 0662054997 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BelFKIH danna Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme (lolan en cours)

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) :

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 Praticien attestant le Raisonement des Actes
10.08.21	CS	400DH		DR. ARPAD ANAS Pharmacologue - Tabacologue Résidence Al Basma, 139, Maroc 05 24 36 07 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.08.21	381,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	PC	IM	IV	

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 canaux, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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



Spécialiste des maladies
Respiratoires, allergies et tuberculose
Spécialiste en sevrage tabagique



أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي،
الحساسية و السبل
أخصائي في الإقلاع عن التدخين

Ordonnance

Marrakech. Mardi, le 10/08/2021

MLLE BELFKIH DOUNIA

248.00

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

de 60 doses

55.00

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

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

78.00

2 Bouffée en cas de gêne

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

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID: 646348
6 118001 141104

LOT: KJ00164

PER: 02/2023

PPV: 55 DH 00

LOT : M0943
PER : 05/2023
PPV : 78,60DH

دكتور عراض أنس
أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية والتباعد عن التدخين
Pneumologue - Allergologue - Tabacologue
Résidence Al Bassatine 139 Bloc A N° 139
2^{ème} étage Ain Souana, Mhamid, Marrakech.
05 24 36 07 41

EPRATC

PHARMACIE UNIVERSAL
Tel: 05 24 36 07 41
05 24 36 07 41
96 62

Amh
0245

☎ 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 Souana, lamhamid, Marrakech.

إقامة البساتين 139 بلوك "أ" رقم 139 الطابق الثاني عين السنة المحاميد , مراكش.



INPE : 021184742

FACTURE N° : 02738

Patient

Date

Detail

Mardi, le 10/08/2021

RDV pris : 10/08/2021

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 1.6.0

Dr. ARRAD ANAS
généraliste & Maladies respiratoires
Pneumologue - Allergologue
Région des Al. El-Hassania 138
2ème étage Annexe 138 - Marrakech.
05 24 38 07 44



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.

Signé : **دكتور عراض اناس**
Dr. ARRAD Anas
اختصاصي في أمراض الصدر والتنفسية
Pneumologue - Allergologue - Tubercologue
Résidence Al Bassatine 139 Bloc A N° 139
2ème étage Ain Souna, LMHAMID, 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