

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-646336

86479

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7291		Société : RAM SN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : FADOUACHI Latifa			
Date de naissance : 08/07/1968			
Adresse : 295 California Golf Resort Ville Ville Bouskoura			
Tél. : 0661166661		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 29/11/2021

Nom et prénom du malade : SERRAJ Nada

Age : 20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Allergie

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 29/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur MEHAI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni

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
2017	C 2	950,00		INP : 0911111110
2021	Docteur MEHA Maladies Respiratoires, Allergies n° 1111111111 du 22.13.00			Docteur MEHA Maladies Respiratoires, Allergies

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjajma ZEMMAMA Nadia enue du Phare - Résidence l'aghazout Casablanca Tel : 05 22 29 55 64	29/07/2021	185,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/07/2021	Rx pour un race	200,-

AUXILIAIRES MEDICALIX

AUXILIAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]																		
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]																		
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]																		
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED] MONTANTS DES SOINS [REDACTED] DATE DU DEVIS [REDACTED] DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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)

الحسبيه - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التخسيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

Casablanca, le 29.07.2021 الدار البيضاء, في

Nada SERRAJ

7970

i)

Azix 500



1 cr/j x 4j

1830

i)

Doliphanes 500 mg 1830/j . 4j

9090

3)

Xyzall

1 g le soir x 7n



18860

Pharmacie Lahjajma
ZEMMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tel : 05 22 29 35 61

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

AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

voie orale

PPV: 79DH70

PER: 12/22

LOT: I2771

3 Comprimés
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Cœuvrines - Ain Schlis - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsable

Doliprane®

500 mg
PARACETAMOL



à partir de 27 kg

Votre orale
16 GELULES

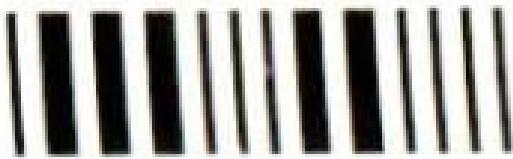
bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

15,30

P.P.V. 15 DHS 0

PER 09/22

LOT 12028-1



28 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévoceftirizine

Xyzall 5 mg

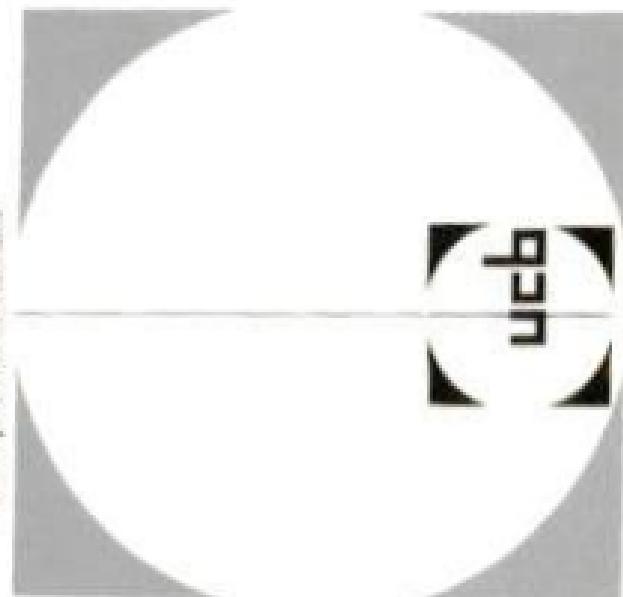
LOT 201410 2

EXP 06 2024

PPV 90,50 90 50



Dichlorhydrate de Lévoceftirizine®



Xyzall 5 mg
28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMM



6 118000 021599

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire •IRM •Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 29/07/2021

FACTURE

N° 4858/21

MME SERRAJ NADA

EXAMEN	MONTANT
RX THORAX	200 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
 Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
 Angle Bd Brahim Roudani
 et Rue Jean Jaures, N°8 - Casa
 Tél. : 05 22 49 00 03

Adresse : Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente N°: 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N°:** 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com

Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 29/07/2021

MEDECIN TRAITANT : DR MEHAJI

NOM ET PRENOM : MME SERRAJ NADA
CIN BW 19284

EXAMEN : RX POUMONS FACE

- Cadre ostéo-articulaire d'aspect radiologique normal.
- Absence de lésion parenchymateuse évolutive.
- Absence d'épanchement pleural.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.

AU TOTAL :

- Image thoracique normale.

Confraternellement,

**CABINET DE PNEUMOLOGIE, D'ALLERGOLOGIE
RESPIRATOIRE ET DES MALADIES TUBERCULEUSES**

**DOCTEUR KHALID MEHAJI
DOCTEUR D'ETAT EN MEDECINE DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE LILLE (FRANCE)**

Casablanca, le 29/07/2021

NOM : SERRAJ

PRENOM : NADA

CIN : BW19284

➤ RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE.



RADIOLOGIE AL AMAN
Dr. BENABDERRAHMANE Mohamed Khalid
Angle 2d Granim et Rue Jean Jaurès N° 8 - Casablanca
Tel.: 05 22 49 00 03