

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.

rmacie :

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.

entaire :

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

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.

88464

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1697 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI
Pneumologue - Allergologue
485, Bd Oued Oum Rabii Hay Oulifa - Casablanca
05 22 69 24 21

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/2021

Nom et prénom du malade : Dr. EL HASSANI RABIA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04/12/2021 | 58 | Co | | M. HASSANI CHERKAOUI Rue - Allezologue Hay Oulja - Casablanca |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Décret du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| N°: Boubacar EP. s/ 1500 Signature: Boubacar EP. s/ 1500 | 4/10/21 | 401.20 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

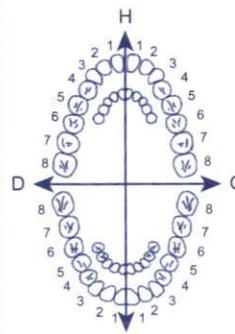
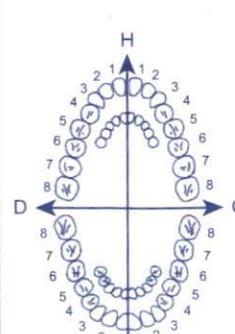
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan de

| 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 | | | |
|  | H | 25533412 00000000 | G | 21433552 00000000 |
| D | ----- | 00000000 | B | 35533411 11433553 |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | 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

Dr. Lamia HASSANI CHERKAQUI

Pneumo - Allergologie



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 Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie

04/10/2021

الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

خرسية جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعى ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسى سابقاً بمركز تشخيص داء السل

وأمراض التنفسية بالحى المحمدى

مندوبة وزارة الصحة سابقاً بعملية مقاطعة عن الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى - الضيقـة - داء السل

أمراض الحساسية - الإلقاء عن التدخين - أمراض النوم

Mme El Hellouli Fatim

170.00

58.40

67.00 x 2

38.80

101.20

1) Ofiken 200

01 cp 2x/jour pendant 0

2) Solupred 20mg

03 cp à faire diluer dans
après le petit déjeuner p

3) Ultra-Levure

01 sachet 3x/jour

4) Fluibron

01 sachet 3x/jour

Lot: 6175 Fab: 07/20 EXP.: 07/23
مجموعه BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

Lot: 6126 Fab: 05/20 EXP.: 05/23
مجموعه BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

Ofiken®
Céfixime

20
16

LOT 212156

EXP 08 23

PPV 170.00 DH

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

Solupred® 20mg

485, Bd Oued Sidi

fa 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

58.40

38.80

أمام مختبر كريم لأب فر