

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

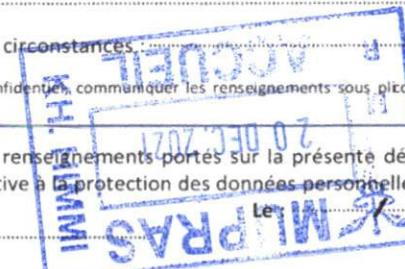
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W21-667212

36664

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2572	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FEU HATIDI BOUABRID			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0671456542	Total des frais engagés :	646 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUTI Pneumologue - Allergologue 485, Bd Oued Oum Rabhi Hay Oulja - Casablanca Tél: 05 22 69 21 21 </div>			
Date de consultation :	09 / 11 / 2021	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 :			
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
09/11/21	ej	288	INP : 09/11/21	Dr. Lamia TASSANI CHEKAOUT Radiologue 485, Bd Oued Oum Rabbat Hafida - Casablanca Tél: 05 22 69 24 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCE SARL 353253	9/11/21	226,00
DR. LAMIA TASSANI CHEKAOUT Radiologue	09/11/21	140,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. LAMIA TASSANI CHEKAOUT Radiologue			

AUXILIAIRES MEDICAUX

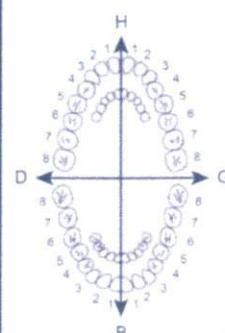
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lamia HASSANI CHERKAOUI
Pneumo - Allergologue

Diplômée de la faculté de Médecine de l'Université

Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne pneumologue du CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguee du Ministère de la Santé

à la Préfecture d'Arrondissement Aïn Chock

Spécialiste des maladies respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests cutanés

Pathologie du Sommeil - Servage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي
طبيبة إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقاً بمركز تشخيص داء السل

وأمراض التنفسية بالحي المحمدى

مندوبة وزارة الصحة سابقاً بعمالة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الصيغة - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 09/11/2021

Mme Moukhrif Najat

22,50

22,50



1) Omiz 20mg

01 gélule le matin à jeun pendant 07 jours

48,50

2) Cotipred 20mg

03 cp à faire diluer dans un peu d'eau le matin
après le petit déjeuner pendant 06j

140,00

(R)



Saflu 125

02 bouffées si gêne respiratoire

Se rincer la bouche après usage

75,10

Evox 500

01 cp /jour pendant 05 jours

79,90

5) Lorodes Cp

01 Cp le matin pendant 01 mois

PPV: 48DH50
PER: 07/24
LOT: K1633

bottu s.a.
82, Allée des Couronnes - An Sella - Casablanca
S. Bachoum - Pharmacie Responsable

LOT: GB11140

PER: 07/2023

PPV: 140 DH 00



LOT: 21486 PER: 05/2024
PPV: 75,10 DH

A revoir dans 15 jours pour

T₂ = 140

22,50
Pharmacie Principale DEROUA
Bd Oued Oum Rabii N° 1 Daroua
Bloc 1 Tel: 05 22 53 20 83

485, حي الألفة، شارع Bahi Hay

📍 485, حي الألفة، شارع Bahi Hay
📍 485, Bd Oued Oum Rabii 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