

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° W21-662442

97148

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	5044	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KERDOUN MOHAMMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
12-06-63			
Adresse :			
KERDOUN @ GMAIL.COM			
Tél. :	0661 193876	Total des frais engagés :	619,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. NACIRI Salim Pneumo-Phtisiologue Rez de Chaussée, Imm. N°17, Lot. Aboubaker Naiare, Fabrique Salé SALE, 24/10/2021 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	SALE, 24/10/2021		
Nom et prénom du malade :		ABERCHANE Leila	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Complainte allergique			
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 : Casablanca			
Signature de l'adhérent(e) :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MUPRAS ACCUEIL 2021 </div>			

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
24.10.2011	consultation.		3000DH	INPI : 101256220 Dr. NACIRI Salim Pneumo-Physiologue
2011				

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~ Lot. Abdubaker Najaar, Tabriquet Salé

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Av .Mohammed VI . Km 17 EL Menzah - Tunisie INPE : 1020918 0537 01 10 57	21/10/2021	A6260

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. NACIRI Salm Pneumo-Phthisiologue Baz de Chaussée, Imm. n° 17, El Aïn Néjma, Tabriquet Sidi 10125622</p>	24.10.	Radio Z12	150 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Dr. Naciri Salim
Spécialiste en Pneumophysiologie
Allergologie



د. الناصري سليم
اختصاصي في أمراض الجهاز
التنفسية والحساسية

CENTRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE - TABRIQUET

Dr. Naciri Salim - *Pneumologue*
Dr. Ktiri Mohammed Amine - *Cardiologue*



Salé le : 21/10/2021

Mme ABERCHANE L.

78.60

1) LORODES 5M

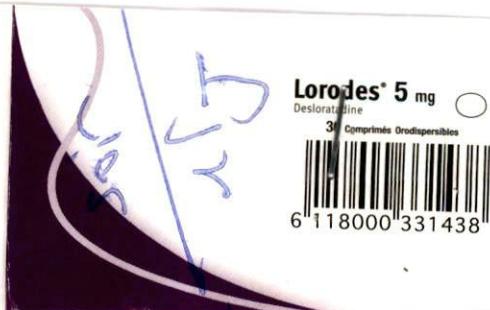
1 cp le soir pendant

84.00

2) NAABAK OPHT

1 goutte dans chaque oeil, matin midi et soir, pendant 1 mois

PPV : 78.60
HC 09/2021



162.60



Dr. NACIRI Salim
Pneumo-Physiologue
Rez de Chaussée, Imm. N°17,
Lot. Aboubaker Najare, Tabriquet Salé

Dr. Naciri Salim
Spécialiste en Pneumophthisiologie
Allergologie



د. الناصري سليم
اختصاصي في أمراض الجهاز
التنفسية والحساسية

CENTRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE - TABRIQUET
Dr. Naciri Salim - *Pneumologue*
Dr. Ktiri Mohammed Amine - *Cardiologue*

Salé le : 21/10/2021

Mme ABERCHANE LEILA

RADIOGRAPHIE THORACIQUE STANDARD DE FACE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Douleur thoracique gauche

INTERPRETATION

Absence de lésion nodulaire ou de foyer d'allure évolutive

Respect de la silhouette cardiomédiaستinale

Absence d'anomalie pariétale - Scoliose dorsale

Cul-de-sac pleuraux libres

CONCLUSION

Aspect radiologique thoracique sans anomalies décelables hormis une scoliose dorsale.

Dr. NADIRI Salim
Pneumo-Phthisiologue
Rez de Chaussée, imm. N°17,
Lot. Aboubaker Najjare, Tabriquet Salé

Dr. Naciri Salim
Spécialiste en Pneumophtisiologie
Allergologie



د. الناصري سليم
اختصاصي في أمراض الجهاز
التنفسى والحساسية

CENTRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE - TABRIQUET
Dr. Naciri Salim - *Pneumologue*
Dr. Ktiri Mohammed Amine - *Cardiologue*

ICE n° : 002724614000028

Salé le : 21/10/2021

Mme ABERCHANE LEILA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION SPECIALISTE	300,00
RADIOGRAPHIE THORACIQUE	150,00
Total Honoriaires en Dirhams	450,00

Dr. NACIRI Salim
Pneumo-Phtisiologue
Rez de Chaussée, imm. N°17
Lot. Aboubaker Najjare, Tabriquet Salé