

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-664812

97273

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 5107		
Société : Zitouri veuve Bel Gnaout sidi seif el Islam		
Nom & Prénom : Zitouri veuve Bel Gnaout sidi seif el Islam		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 0669830081 Total des frais engagés 631,70 Dhs		

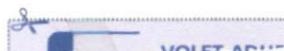
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. S. S. Bouchikh	
Date de consultation : 11/11/2021	
Nom et prénom du malade : BEL GNAOUT TALIA Age: 47	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Rhinitis	
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 : 20/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie (C) 2024 F. N° 1342</i>	16/11/2024	131.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (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"/>								
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 00000000 11433553</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B
H		G										
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	B									
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Dr Saad Bouchikhi

Allergologue et Pneumologue

Capacité d'allergologie

(Lille - France)

Diplômé de la faculté de médecine Mohammed V de Rabat

Membre de L'American thoracic society

Membre de L'European respiratory society

Urgences médicales

Médecin du travail

Visite d'aptitude permis de conduire



QR CODE ADRESSE

الدكتور سعد بouchikhi

طبيب اختصاصي في أمراض الصدرية والتنفسية

* خريج كلية طفنسية للأمراض الصدرية

(بمدينة لييل فرنسا)

عضو في المنظمة الأمريكية للأمراض الصدرية

عضو في المنظمة الأوروبية للأمراض التنفسية

طبيب الشغل

طب المستعجلات

طبيب مرخص لرخصة السياقة

11/11/2021

Mr. Bengurom Taha

Mr. Taha

11 Number:

2 part insuff 1J part 2 min

21 Cours Sidi:

14/11 b.m. part 2 min

Pharmacie
Dr. Saad Bouchikhi
Lyon 75010
Tel: 05 37 56 50 55

App 2 imm 16 rue attoute sect 10 Hay riad Rabat

(Scannez le QR Code pour la localisation)

Gsm: 06 66 07 47 80

Fixe : 05 37 56 50 55

Email : dr.saad.bouchikhi@gmail.com

شقة 2 مبني 16 زنقة القويت الدكتور سعد بouchikhi

(انسخ الرمز للعنوان)

الهاتف: 06 66 07 47 80

05 37 56 50 55

Dr. Saad Bouchikhi
Allergologue et Pneumologue
06 66 07 47 80
05 37 56 50 55

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199



6 118001 150199 >

Dr Saad Bouchikhi

Allergologue et Pneumologue

Capacité d'allergologie

(Lille - France)

Diplômé de la faculté de médecine Mohammed V de Rabat

Membre de L'American thoracic society

Membre de L'European respiratory society

Urgences médicales

Médecin du travail

Visite d'aptitude permis de conduire



QR CODE ADRESSE

الدكتور سعد بوشيخي

طبيب اختصاصي في أمراض الحساسية والصدرية

والتقنية

هذا الجامعة الفرنسية لأمراض الحساسية

(مدينة لييل فرنسا)

عضو في المنظمة الأمريكية للأمراض الصدرية

عضو في المنظمة الأوروبية للأمراض التقنية

طبيب التشتت

طب المستعجلات

طبيب مرخص لرخصة السياقة

77/11/18/2022

Mr Ben jnoum Tch.

For Name

Prick test = 500PIT

(lung and skin test)

Dr. Saad Bouchikhi
Allergologue et Pneumologue
GSM: 06 66 07 47 80
Fixe: 05 37 56 50 55

شقة 2 مبني 16 زنقة التوت المكتور 10 حي الرياض الرباط

(انسخ الرمز للعنوان)

06 66 07 47 80

الهاتف:

05 37 56 50 55

App 2 Imm 16 rue attoute sect 10 Hay riad Rabat

(Scannez le QR Code pour la localisation)

Gsm: 06 66 07 47 80

Fixe : 05 37 56 50 55

Email : dr.saad.bouchikhi@gmail.com

Dr Saad Bouchikhi

Allergologue et Pneumologue

Diplôme national d'allergologie

(Lille - France)

Diplômé de la faculté de médecine Mohammed V de Rabat

Membre de L'American thoracic society

Membre de L'European respiratory society

Urgences médicales

Médecin du travail

Visite d'aptitude permis de conduire



QR CODE ADRESSE

الدكتور سعد بouchikhi

طبيب اختصاصي في أمراض الحساسية والصدرية
والتنفسية

خريج الجامعة الفرنسية للأمراض الحساسية
(بمدينة لييل فرنسا)

عضو في المنظمة الأمريكية للأمراض الصدرية
عضو في المنظمة الأوروبية للأمراض التنفسية

طبيب الشغل

طب المستعجلات

طبيب مرخص لرخصة السياقة

ID: BENGNAOUI Taha

Rabat Le 11/11/2021

Prick test (test cutanés)

Prick	Taille (mm)
Témoin négatif	Négatif
Témoin positif	4 mm
Der Pter	3 mm
Der Far	3 mm
Blomia	Négatif
Phanères de chat	Négatif
Phanères de Chien	3 mm
Olivier	Négatif
CUPRESSACES	Négatif
Alternaria	4 mm

Conclusion : Sensibilisations aux DP, Df, phanères de chien, et Alternaria

App 2 Imm 16 rue attoute sect 10 Hay riad Rabat
(En face de la cour des comptes)

Gsm: 06 66 07 47 80

Fixe : 05 37 56 50 55

Email : dr.saad.bouchikhi@gmail.com

شقة 2 مبني 16 زنقة التوت الاسكتور 10 حي الرياض الرباط
(أمام المجلس الأعلى للحسابات)

الهاتف: 06 66 07 47 80

05 37 56 50 55

Dr. Saad Bouchikhi
Allergologue et Pneumologue
GSM: 06 66 07 47 80
05 37 56 50 55