

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Thérapie :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : T. RADDY FADOUA

Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FIKRI Abdellah  
Pneumologue  
355, Boulevard Ziraoui Casablanca  
Tél. 05 22 20 91 79/80

Date de consultation : 04/10/2021

Nom et prénom du malade : EL Hamidi Yacine Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection pulmonaire

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) :

Docteur FIKRI Abdellah  
Pneumologue  
355, Boulevard Ziraoui Casablanca  
Tél. 05 22 20 91 79/80

## 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
04/10/21	C2		300	<p>Pneumologue</p> <p>355, Boulevard Zirouï Casablanca</p> <p>Tél. 05 22 28 91 79/80</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
31/12/2021 - CASABLANCA - EL ALLAÏT - 05/22/27/03	04/10/21	300,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## 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				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
DENTAL COEFFICIENT DETERMINATION					COEFFICIENT DES TRAVAUX
PROSTHETIC DENTAL COEFFICIENT DETERMINATION					
MASTICATORY COEFFICIENT DETERMINATION					
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553					
B					
G					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales  
de Pneumophysiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de  
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض  
الجهاز التنفسى  
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجروف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة  
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

04.10.2021

Casablanca, le .....

150,00 x 2

EL HAMRITI Yacoute

Age : 15 ans 5 mois



FLIXOTIDE 250µg/dose susp p inhal : Fl/120d  
3 boites

1 bouffée le matin et le soir, pendant 2 mois. se rincer la bouche après

Docteur FIKRI Abde

300,00

Docteur FIKRI Abdelghani  
Pneumologue  
355, Bd Ziraoui - Casa  
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

INPE: 092037266.

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 150,00DH  
ID: 646957  
6 118001 140336

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 150,00 DH  
ID: 645432  
6 118001 140336