

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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.

armacie :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractére 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

101A65

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009375

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **101A65**

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AGHARIB CHRA**

Date de naissance : **13/01/96**

Adresse : **39**

Tél. : **05 22 20 45 45**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Date de consultation : **14 JAN. 2022**

Nom et prénom du malade : **Zaynabou Boushra**

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinovirus **nasopharyngite + asthme**

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 : **14 JAN. 2022**

Signature de l'adhérent(e) : **ZAYNABOU BOUSRA**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0009375

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **101A65**

Nom de l'adhérent(e) : **ZAYNABOU BOUSRA**

Total des frais engagés :

Date de dépôt : **20/01/22**

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
1 JAN 2022	3	300		ZINAH AZIZ Allergologe N° : Dens. Omar 22-44 05 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
100, Bd Meknasse Bourgogne 19201 Meknasse Tel. 05 22 21 20 21	14 01 22	824,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

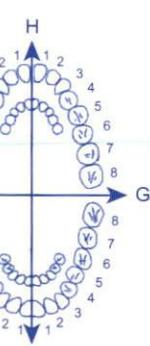
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 35533411	B 00000000 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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, NAZIHA NAZIH CHAJADINE

Diplômée des universités de Paris

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des malades du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

الدكتورة نزيحة نزيه شجاعدين

خريجة كلية الطب بباريس

- اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى
صغار و كبار

- اختصاصية في أمراض الحساسية

- اختصاصية في اضطرابات النوم و الشخير

- اختصاصية في الإعاقات التنفسية المزمنة

- اختصاصية في الفحوصات التقنية
للجهاز التنفسى

• فحص الوظيفة التنفسية

• الكشف بالمنظار

- اختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

1 JAN. 2022

الدار البيضاء في :

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bous al aouam roches
noires Casablanca
SYMBICORI TURBUHALER
Pds pinh
2006 HS
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21NQ PPV: 297,00 DH
6 118001 020708

297,00

A multicort 800/6

LOT: GA10428
PER: 08/2023
PPV: 110 DH 00

110,00x2

Methane 2

LOT: GA10354
PER: 06/2023
PPV: 110 DH 00

102,60x2

Acnes 5

2 unies

824,80

1-Op 1

DAOUDE 2

Dr. NAZIHA NAZIH
PHARMACIE DAOUDE
Maknassi Bourgogne
Place de la victoire, 8 Bd. khouribga
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

ساحة المصطفى 8 شارع خريجتة - الطابق الثاني - دار نزيه نزيه
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 44 05 16

Place de la victoire, 8 Bd. khouribga 2ème étage n°7 - Derb Omar - Casablanca - Tél : 05 22 44 05 16

30 comprimés
pelliculés



LOT : 094
PER : AUT 2023
PPV : 102 DH 60

30 أقراص
ملبسة

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine :
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription médicale. Excipient à effet notoire:
Contient du Lactose.
Pour plus d'information, voir la notice.

30 comprimés
pelliculés



LOT : 094
PER : AUT 2023
PPV : 102 DH 60

30 أقراص
ملبسة

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine :
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription médicale. Excipient à effet notoire:
Contient du Lactose.
Pour plus d'information, voir la notice.