

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-646492

101522



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre : _____

Nom & Prénom : _____

EL ANSARI Abdelhak

Date de naissance : _____

19/03/1949

Adresse : _____

22 Rue d'AVESNES Résid. BORJ MALAKIA
Apt 4 Etage 4 - BELVEDERE - CASABLANCA

Tél. : _____

0666404243 Total des frais engagés : 3311,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr Kacem ZAOUAK

Pneumo - Allergo

91 Rue Liberté - Casablanca

Fixe: 05 22 44 57 04 - GSM: 05 61 17 17 18

Date de consultation : 26/1/22

Nom et prénom du malade : EL ANSARI 15 delha l Age: _____

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

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 Casablanca le 26/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 26/01/2022

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
16/11/12	Ca	3	3011,80	INP : 051140413 Kacem ZAOUAK Pneumo - Allergo 91, Rue Liberté - Casablanca Tel. 0524 45204 - 0524 45206 - 0524 45207

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASABLANCA 1337, Bd Moussem Tel. 0020090330061	02/11/12	3011,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
		9				

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 :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
(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 Kacem ZAOUAK

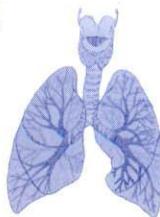
C.E.S DE PNEUMOLOGIE

D.U. D'ALLERGOLOGIE

SPÉCIALISTE

SPÉCIALISTE

MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIQUES
RONFLEMENT - APNÉES DU SOMMEIL
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX



الدكتور قاسم الزواقي إختصاصي

أمراض الجهاز التنفسى و أمراض الحساسية

الشخير - انقطاع التنفس بالليل

خريج جامعة بوردو

1000

الدّارالبيضاء في :

خريج جامعة بوردو : الدارالبيضاء في ٢٠١٦

PHA
337, Bd Me
Tel: 0522
ICE n°: 00200911

843,000 km^3

102,00 $\times 3$
21 Proton ✓

88,40 $\times 2$
176,80

1 15
+ 3011,80

1

15

48

3 hours

Mr. Kacem Pneum. 7, Avenue de la Liberté - 1000 Bruxelles

الهاتف : 05 22 44 52 84 - ع urgences : 06 61 17 76 26 - المستعجلات :

زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 - بنجديه أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء
91, Rue Liberté, 4 étage , appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étages casablanca
E-mail : Zaouak@hotmail.com

MEDINFAR MEDINFAR MEDINFAR

LOT A0375
EXP 05/23
PPV 1020H00

Voie orale

Proton® 20 mg
28 gélules

Proton 20 mg
28 gélules

Proton® 20 mg
28 gélules

يجب قبل احتكاك الشفوة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH

1180001031481

28 gélules

Proton 20 mg
Zadryl 20 mg

يجب قبل احتكاك الشفوة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH

1180001031481

Zadryl 10mg

30 comp

Zadryl 10mg

30 comprimés enrobés sécables

118000120698

Zadryl 10mg

30 comprimés enrobés sécables

Zadryl 10mg

30 comprimés enrobés sécables

118000120698

10 مغ
تيريزين
بلاكس

VOIE ORALI
MODE D'AD
VOIR NOTIC
NE PAS LAI

AMM N° 13

88,40 88,40

valable 3 mois

Le 26/01/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *El Anzar*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *El Anzar*

Présente *BPCo + rhumat*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *3 mois*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)