

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

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

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.

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° M21- 0055746

102/730

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100.1 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUKHLIFI Abdellatif

Date de naissance : 1.1.1968

Adresse : N° 11 lot NEOLA ALLEE DE LA

PLACE AIN QBBA A CASABLANCA

Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 843,8 Dhs

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 JAN 2022

Nom et prénom du malade :

MOUKHLIFI Abdellatif

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Conseil Conform

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
13 JAN 2022	C2 X12	1 200	200	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الطباطبائي PHARMACIE EL TABTABAYI 52 Bis, Bd. H. Annabi 1007 ALGIERS	03.01.22	343, 80.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B H G D B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير محف لدى المحاكم

اختصاصى فى أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التخدير الوظيفي للرئة

Casablanca, le 03/01/2022 الدار البيضاء في

MR MOUKHFI ABDELLATIF

58,00
• Effipred 20 mg

PRENDRE 2 COMPRIMES EFFERVESCENTS PAR JOUR
PENDANT 7 JOURS AU MILIEU DU REPAS DE MIDI

170,00
• Ofiken 200mg

PRENDRE 1 COMPRIME MATIN ET SOIR PENDANT 8 JOURS

70,00
• Doxymycine 200 mg

PRENDRE 1 COMPRIME PAR JOUR

2,20
• Eludril

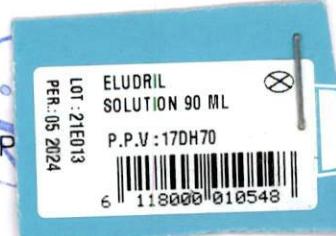
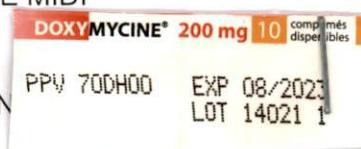
UNE CAS DANS 1/2 VERRE D'EAU 2 A 3 FOIS PAR JOUR

• Drill toux sèche adulte 15 mg / 5 ml

prendre 1 CAS MATIN MIDI ET SOIR

27,70
• Cardioaspirine 100 mg

PRENDRE UN COMPRIME PAR JOUR 1 MOIS



صيدلية الشفاف
PHARMACIE EL BACHIR
62 Bis, Bd. H. Ahmadi, Mekouar
Tél: 05 22 34 41 27 - Casablanca

المستعجلات الهاتف: 0661 151 257

1, Av Lalla Yacut 2^{ème} étage - Casablanca 0522 22 09 88/ 0522 20 75 24 رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير محف لدى المحاكم

اختصاصى فى أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التشخيص الوظيفي للرئة

Casablanca, le 03/01/2022 الدار البيضاء في

MR MOUKHFI ABDELLATIF

Compte rendu Radiographie du poumon

- Syndrome bronchique diffus
- Surcharge basale bilatérale.
- Foyers alvéolaires basales bilatéraux



المستجدلات الهاتف : 0661 151 257

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 Casablanca 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير معلم لدى المحاكم

افتراضى فى أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

الشخص الوظيفى للرئة

Casablanca, le 31/11/22 الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRE

Nom :

NOUICHE
Abdellatif

Prénom : Consultation spécialisée : C₂ = 300 DH

Radiographie de poumon de face : Z₁₂ = 200 DH

Soit : 300 + 200 = 500 DH

(Cinq cents dirhams)

Signé DR KHALID TAZI SIDQUI



المستجدلات الهاتف : 0661 151 257

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 (0522 22 09 88 / 0522 20 75 24)