

## 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 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° W21-695696

128921



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12551 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Elmontajaddi, Mohamed Anouar

Date de naissance : 25 avril 1986

Adresse : Villa 775 Bahia Wolf Beach Bouznika

Tél. : 0661684871 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Lamya CHRIF MORAND  
Pneumologue - Allergologue  
Oncologue - Pulmonaire  
Résidence Tanagra Av. Mokhtar  
3ème Etage N° 15 - KENITRA

Date de consultation : 09/03/2022

Nom et prénom du malade : Elmontajaddi, med Anouar Age: 36ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Rhinitis allergique

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 : Kenitra Le : 09/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
09/03/2022	C.2		2500.11	INP : Dr Lamine CHRISSI MEDGRAND Pneumologue - Anticancer Oncologue - Radiologue Résidence : Agadir AV. MED 3ème Etage N° 1 - KENITRA TAP : 051252401

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 052032125	10.6.70	<p>القيمة Montant de la Facture</p> <p><b>PHARMACIE L'HOTEL DEVILLE</b> 412, Avenue Mohammed V - KENITRA Tél: 05 37 37 13 98 / 05 37 37 29 46 TCE: 001/08442000028</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	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	Nature des Soins	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000	D 00000000 00000000 35533411 11433553	G B
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# Docteur Lamya CHRIF MORAND

Pneumologue - Allergologue - Oncologue

Pulmonaire - Phtisiologue

Adulte - enfant



✓ Diplôme de ventilation mécanique et oxygénothérapie Université Sorbonne Paris France

✓ Diplôme d'oncologie pulmonaire Université de Lyon I France

✓ Diplôme méthodes et techniques en pneumologie Université Paris - Est - Créteil France

✓ Diplôme troubles respiratoires du sommeil Université de Montpellier - France

# الدكتورة لمياء الشريف موران

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى - الحساسية

سرطان الرئة - مرض السل

الكبار- الصغار

✓ دبلوم التنفس الآلي والعلاج بالآكسجين جامعة سربون باريس فرنسا

✓ دبلوم سرطان الرئة جامعة ليون فرنسا

✓ دبلوم تقييمات فحص الجهاز التنفسى جامعة باريس فرنسا

✓ دبلوم اضطرابات النوم والشخير جامعة مونبليي فرنسا

09/03/2022

## Mr EL MOUJADDIDI MOHAMED ANOUAR

### ORDONNANCE

99.70

#### 1 ) LABIXTEN 20 MG

1 cp le matin à distance du repas pendant 1 mois

307.00

#### 2 ) SINGULAIR 10MG

1 cp / j le soir à distance du repas pendant 1 mois



406.70

Dr Lamya CHRIF MORAND  
Pneumologue - Pulmonaire  
Oncologue - Pulmonaire  
Respiratoire - Allergologue  
Résidente 1<sup>ère</sup> annee - Av. Med V  
3<sup>ème</sup> Etage N° 15 - KENITRA

PHARMACIE L'HOTEL DE VILLE  
412 Avenue Mohammed V  
Tél: 05 37 37 38 05 37 37 29 46  
ICE: 00170842000028

6 118001160181



SINGULAIR® 10 mg.  
Montelukast sodique.  
Boîte de 28 comprimés pelliculés.  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC BP. 136 - 30100 SKOURA  
P.P.V: 307,00 DH  
AMM 206/0MP/21/NCI  
71773/310314

