

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.

18910

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ZIDANT RAHMOUNE FATNA

Autre :

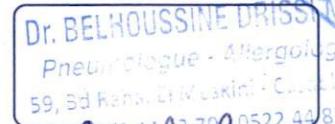
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2022

Nom et prénom du malade : LAHMOUNE FATNA Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : 31/05/2022

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
31/05/22	02	300		Dr. BEHOUET Praticien en médecine générale - Assurance maladie SIREN : 522 44 83 70 - 0522448371 Signature : Dr. BEHOUET

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/2022	417.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/05/22	22	200

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلال حسین ادريسی محمد

خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقية - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : الدار البيضاء في :

31/05/2022



MME RAHMOUNE FATNA

338.00

29.70

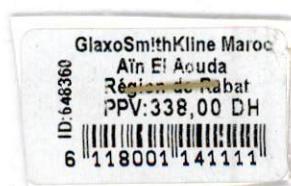
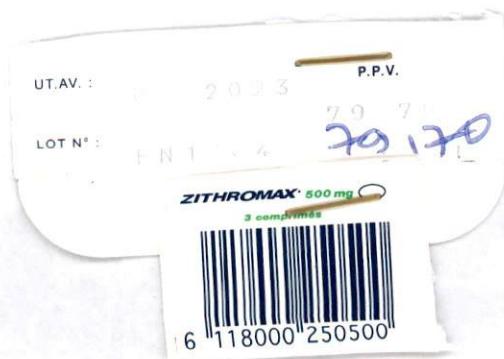
417.70

- Seretide 500 diskus
1 bouffée matin et soir . se rincer la bouche après .
- Zithromax 500 mg
1 cp par jour pdt 3 jours



مختبرات اتحاد الصناعات
PHARMACIE DE L'UNION CASA
SARL A. LARAKI Fida
Lot Amel A. Laraki Bd EL Fida
El Abdellah Benhaj Casablanca
ICE 001823889080076

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, av Rahal El Meskini - Casablanca
tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71



Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلال حسین ادريسی محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - الضيقه - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : الدار البيضاء في :

31/05/2022

MME RAHMOUNE FATNA

Radiographie Thoracique

Accentuation de la trame broncho-vasculaire périhilaire

Pas d'autre anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive

Médiastin normal

Dr BELHOUSSINE DRISSI M.

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 / 0522 44 83 71

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد
خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقية - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : الدار البيضاء في :

31/05/2022

Facture

MME RAHMOUNE FATNA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation C2	1	300.00 Dh
Radiographie thoracique Z12	1	200.00 Dh
Total		500.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca
Tél: 0522 446370 - 0522 448371