

# 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.

**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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2847 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 Avenue RIAD ALI IBN KHAIRANE MESES

SULTAN SUD CASABLANCA

Tél. : 0663 607286 Total des frais engagés : 18.09,60 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/06/2022

Nom et prénom du malade : ANNA ALLAL - DRissi Sraoua

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 28/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : Z.Z.H.

## 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
6.2.2022		(3)	25 - 40	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N. OUDJELIAN Sari-AU Docteur en Pharmacie Boulevard Lamartine - 2M 0522.26.99.44 - CASABLANCA	28/6/22	1359,60

#### **A ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.06.2011	Thorax	2000 F

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	V I	

## 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D** (Upper Left Quadrant): Contains teeth 1 through 8.
- H** (Upper Central Quadrant): Contains teeth 9 through 16.
- B** (Lower Central Quadrant): Contains teeth 17 through 24.
- A** (Lower Right Quadrant): Contains teeth 25 through 28.

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

spécialiste des maladies

respiratoires



Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

الجـ

الضيقـةـ السـلـ

الـفـحـصـ بـأـنـظـاـ

فـحـصـ وـظـائـفـ

أـمـرـاضـ النـوـمـ

اخـتـيـارـ الـهـسـاسـيـةـ

LOT 212705 1:

EXP 10 23

PPV 97.90 DH

Casa Le : 28/06/2022 الدار البيضاء

ANINA ALLAN - ID Rissi

37.90.

1) ofilen 800  
148 x 21 = 3126 reys (x4)

48.50.

2) Cotip rey  
248 x 20 = 4960 reys (x3)

291.00 + 3.

3) Foster 3 rey  
2B - 0 - 2B (x3) 1359.60

88.40 + 3.

4) Zanopl 10 rey  
200 x 148 / 3 le 5 rey (x3 reys)

75.00. Kalgest 20

reys (x20)

LOT 211321  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

apothecarie

88.40

Elc

88.40

رقم

2, A

88.40

**Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL**

**spécialiste des maladies  
respiratoires**



**د. المستغري الإدريسي أمال**

**اختصاصية في أمراض  
الجهاز التنفسى.**

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الصيغة - السل - الحساسية

الفحص بالمنتظر

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le : 28/06/2022 الدار البيضاء:

Compte rendu de la R&thorax  
face

MARINA ALLAM - IDRISI

R & thorax face "objective"  
aucune anomalie ; elle est dans  
les limites de la normale -

Dr MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL  
Praticien en Médecine et Physiologie  
1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca  
Ain Chock Casablanca Tel: +212 522 521 901

الطابق الأول ،شارع تازة ،الرقم 3 ،إنارة 2 ،عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Ain Chock Casablanca Tel: 05 22 52 1901  
Bd Taza N°3, Inara 2  
Pneumo Physiologie  
Dr Moustarhfir EL IDRISI Amal

Casablanca, Le ..... 28/06/2008

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle..... AMINA ALL AM - IDRISI

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat : Rx Thorax dans les limites de la normale