

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2319 Société : RAM ND 102824

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : IBGOU NADIA CHRISTINE

Date de naissance : 01/12/1956

Adresse : 255 Bd Hassan II Casablanca

Tél. 661113430 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**DR. IQBAL IDRISI QAITOUNI**

Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34 Bd Hassan Seghir Angle Bd Med V  
Tél: 0522 31 40 15 / 44 99 77 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 JUIL 2022

Nom et prénom du malade : Mme IBGOU Nadia CHRISTINE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Belle ette

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 : 08/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : IBGOU NADIA CHRISTINE

### 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                                                        |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08 JUL 2022     | CS                | 6                     |                                 | JBAL IDKISS Centre de Presse d'Allergologie Respiratoire et Clinique Sehir Angle Bourguiba 15 / 44 95 71 - Casablanca |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                                                                        | Date       | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| <i>LA PHARMACIE DU MAROC<br/>Centre DEBBAGH BENIS Naima<br/>Boulevard Hassan II Casablanca<br/>Téléphone : 05 22 30 42 28</i> | 11/07/2022 | 08/07/2022            |

### ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et | Montant |
|---------------------------------------|---------|
|                                       |         |
|                                       |         |
|                                       |         |
|                                       |         |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 |                         |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |

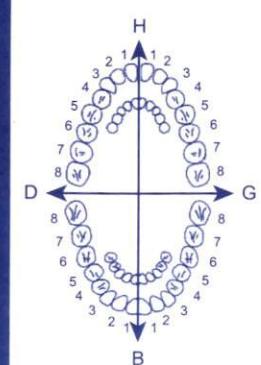
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



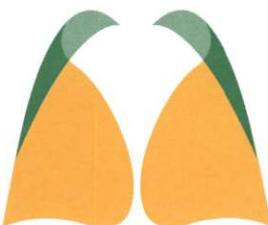
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

• DR. IOBAL IDRISI QAITOUNI

Diplomé de Nancy

Cabinet de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
Allergie Alimentaire (Berlin)  
Endoscopie - Gazométrie  
DLCO - Pléthysmographie  
Tabagisme - Ronflements



الدكتور الإدريسي القيطوني إقبال

Dr. Idrissi Qaitouni

اختصاصي في أمراض الصدر  
وحساسية الجهاز التنفسي  
حساسية الأكل (برلين)  
الكشف بالمنظار  
السل - الضيق  
الإمتناع عن التدخين - الشخير

08 JUIL. 2022

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في .....

M. Iqbal A. Chirch

- Suplement

ACP + DM / J Syrup

31,50

- Akiader

SIROP ADULTES  
N°: 218 DMP/21/NRQ  
LOT: 22038 PER: 03/2025  
PPV: 31,50 DH

86,50

DR. IOBAL IDRISI QAITOUNI  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Med V  
Tel.: 022 31 40 15 / 022 44 99 77 Casablanca

118,00

14 + 81/10

Clen: el Fhi 86,50

28/11 x 26

Drine

clafules

DR. IOBAL IDRISI QAITOUNI  
Centre de Pneumologie  
et d'Allergologie Respiratoire  
34, Bd. Hassan Seghir Angle Bd. Med V  
Tel.: 022 31 40 15 / 022 44 99 77 Casablanca

34، ساحة حسكة الصغير، زاوية شارع محمد الخامس - الدار البيضاء 20 000 - الهاتف: 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77

34, Bd. Hassan Seghir - Angle Bd. Mohamed V - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 31 40 15 / 05 22 44 99 77