

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 8847

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RESSOUANY HASSAN

Date de naissance :

18/03/1958

Adresse :

9 N°S'idence R.I.A.D Rue Ibn Khatib  
MORO Sultanal Gu D Casablanca

Tél. :

0663 60 2226 Total des frais engagés : 10.53,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/07/2022

Nom et prénom du malade : Hassan RESSOUANY Age : 64ans

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : 25/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Y.H.T

### 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
25/07/2022	CS		2500H	PHARMACIE EL HOUSSAINI Pneumo-Phisiologue 1er Etage Bd Taza N° 3 para 2 Ain Chock Casablanca Tel: 05 2252 1001

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>25/07/2022</i>	25/07/2022	603.30

PHARMACIE EL HOUDA / INPE  
092024306

### ANALYSE

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>P</i>	25/07/2022	<i>La</i>	2000H
		<i>Th. 1AA</i>	

### 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL**

**spécialiste des maladies  
respiratoires**



**د. المستغفري الإدريسي أمال**

**اختصاصية في أمراض  
الجهاز التنفسى**

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيقه - السل - الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le:

25/07/2023

دار المختار

PPU: 168,20 DH  
LOT: 647984  
PER: 08/23



Dr. EL IDRISI Amal  
Physiologue  
N° 3 Inara 2  
Ain chock Casablanca  
Tél: +212 522 521 907 / Gsm: +212 663 407 724 / E-mail: a.elidrissim@yahoo.fr

Hassan Ressouan

1) Augmenter 1 g  
15 x 25 = 375

52.80

2) Auler 20 mg le nati (x 3)

92.40

3) Défax 30 mg  
240 mg le nati (x 3)

210.00

T= 603.30

PPV: 210.00 DH

4) Flonair 10 mg  
79.90 mg le nati (x 15 jours)

LOT 103025/FC4  
PER 02/2025  
PPC 79.90

5) Toudé 810 mg  
Acà 5x3/ (x 5)

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

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

Tel.: +212 522 521 907 / 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

~~DR MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL  
Pneumologue  
Bd Taza N°3, Inara 2  
Ain Chock Casablanca  
Tel: 0522521901~~

Casablanca, Le.....

25/09/2028

### Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr,Mme,Mlle..... Hassam Ressouany.....

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

Résultat : Radiographie dans les limites de  
La normale