

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

Nº W21-716280

125780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3670

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTATEEB FOUDAD

Date de naissance : 24-09-1962

Adresse : 12, RUE KENITRA POLO

CP 20000

Tél. : 06 61 15 5878

Total des frais engagés : 1210,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amina LAMRI

Pneumophtisiologue
209, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel : 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24
INPE : 091091595

Date de consultation : 01/08/2022

Nom et prénom du malade : BOUTATEEB FOUDAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans les 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 : 09/08/2022

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 |
| 01/08/2012 | C2 | | 35000.00 | INP : 0910915955 Dr. Amina LAMIRI Pneumophtisiologue Bd. Abdellah Ben Youssem - Casablanca Tél. 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24 Fax 0522 99 40 36 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|---------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur | Date | Montant de la Facture |
| D PHARMACIE EL KOUHEN TABAAL Bouznika Plage 113 15 - 0537 74 57 55 | 11/8/92 | 660,90 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  | 01/10/2022 | Z 1/2 | 900,00 UAH |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dents Traitées <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | Nature des Soins <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | Coefficient <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B G</td> </tr> </table> | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 00000000 | | 35533411 11433553 | | B G | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | | | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | D | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 00000000 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة المركي الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون إدريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفسى
كبار وأطفال

Casablanca, le : 01/08/2022

LOT 212996
EXP 11 23
PPV 170.00 DH
~~EFFICO~~

BOUTAYEB FOUAD

PPV (DH) :

LOT N° : 3260

UT. AV.:

1 - Cefico 200 mg

1 comprimé X 2 par jour pdt 8 j

2 - Muxol sirop adultes

1 cuillère à soupe X 2/j

3 - Effipred cp efferv.à 20 mg (boite de 20)

3 cp par jour, prise unique, après le petit déjeuner, à dissoudre dans un peu d'eau, pendant 7 Jours puis arrêt

4 - Oedes gel 20 mg/Bte 14

1 gel le matin à jeun pdt 14 j

5 - Symbicort 200 turbuhaler

2 bouffées X 2/j en inspiration profonde pdt 1 mois . se rincer la bouche après utilisation

6 - nasonex spray nasal 40 doses

2 pulvérisations dans chaque narine le matin pdt 10 j

EFFIPRED® 20 mg

PPV 52.80 DH
EXP 01/2025
LOT 1M060 9

LOT 211261
EXP 03/2024
PPV 52.80 DH

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V:50,10 DH
Distribué par MSD Maroc

PHARMACEUTICALS
EL KOUHIAK PLEIN
Bouznika 13-15-G37145715
Tél: 0661 11 31 15 - 0522 99 20 24

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophtisiologue
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel : 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24
INPE : 091091595

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bni al souam roches
noires casablanca
SYMMICORT TURBUHALER
200µg Pdr p inh
Flacon de 120 doses
10414 DMP 21/NRQ P.P.V:297,00 DH
6 118001 020706

Renvoi ds 8 J EFR

660,90

CABINET DE GROUPE DE PNEUMOLOGIE

Dr. Wafa BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون أدرissi

Dr. Amina LAMRIKI RHIAKI

الدكتورة آمنة المريقي الغياثي

Spécialistes en Pneumophysiologie

Adultes et Enfants

مختصتين في أمراض الجهاز التنفسي

كبار وأطفال

01/08/2022

Casablanca, le :

FACTURE

Mr BOUTAYEB FOUAD

CONSULTATION: 350,00 DH

RADIO THORAX FACE: 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 550,00 DH
(CINQ CENTS CINQUANTE dirhams)

Dr. Amina LAMRIKI
Spécialiste en Pneumophysiologie
Casablanca
202, Bd. Abdelmoumen 1er étage Appt. n°4 (Galerie Abdelmoumen) - Casablanca
Tél.: 0522.99.40.36 / 0522.99.20.24
INPE : 091691595

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKIRIATI

دكتورة آمنة لمريكي الرياطي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

دكتورة وفاء بن جلون ابرهسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصون في أمراض أجهزة التنفس

كبار وأطفال

Casablanca le:01/08/2022

Mr BOUTAYEB FOUAD

RADIOGRAPHIE THORAX FACE

INTERPRETATION :

distension thoracique, rien à signaler par ailleurs

