

0661 200 567

129901

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



Déclaration de Maladie

N° W21-728699

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8224

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAID

RAM
Mohamed

Date de naissance : 30-06-1967

Adresse : TICLILASPARK

Ben Chid

Tél. : 0661 200 567

Total des frais engagés : 748 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Maha NASSA
Pneumologue Allergologue
Imme. Communaut. Angle Rte. d'Azemmour
et Bd Abderrahmane Hay Hassani
Porte Rte. d'Azemmour (en face station officielle
Bème Etage - Casablanca)
Tél. : 05 22 91 12 12

Date de consultation : 06 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : CHAID

Age : 55ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sclerodépe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

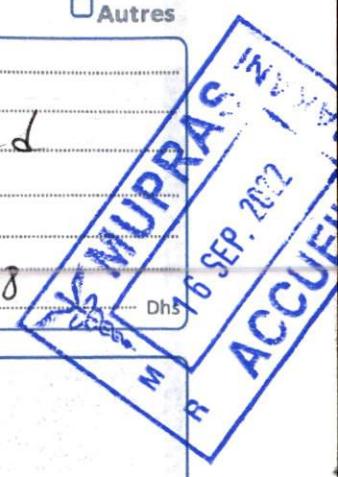
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Sidi Abdellah

Le : 16/09/2022

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
15/07/2011	G		300 Dhs	 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA BRESSE</i> Dr. Dr. H.E.L. Sahel Ch. Bertrand tél. : 0679 94 07 49	<u>06</u> <u>09</u> <u>2022</u>	<u>243,60</u>

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">Dr. Maha NASSA Allergologue Rue d'Alzémarie Hay Hassani 3ème Etage - Casablanca Tél: 0522 421 212</p>	18/02/2002	718	200,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 —————— D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التَّشِخِيصُ بِالْمُنْظَارِ

Casablanca, le 26 SEP. 2022 الدار البيضاء، في

Mr / Mme : CHAID Tchahed.

33,70

11 Roues 8 300 ♂

14 15

Fours

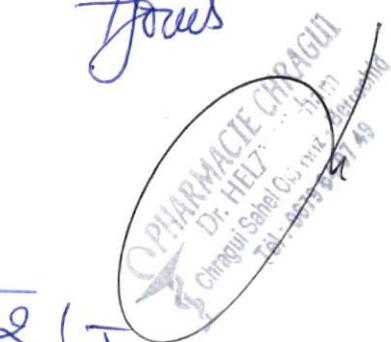
164,90

2 LEPHERIS 120/20

196 x 215

de rieu Etanche apn. Aire

✓
Total : 243,60



ZEPHIRUS® 120 mcg/20 mcg

Poudre pour inhalation

en gélules

Budésonide/Salmétérol



6 118001 320165

PPV :

164,90 DH

LOT :

21J04

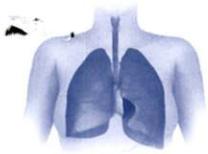
EXP :

10/2024

LOT 10 83,70
Prix 80,70 DH
PPV 83,70 DH

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التخديص بالمنظار

6 SEP. 2022

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mr - Mme : GRAHD Nohad

~~Pédiographie thorax face~~

- Distension Béppe

- Absence d'œuvres phreno-pulmonaires

- Rapport cardio Béppe nul.

Docteur Maha Nassaf
Pneumologue et Allergologue
Immeuble communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,
Porte Route Azemour (en face station Afriquia), 3^{eme} étage
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

Docteur Maha Nassaf

الدكتورة مهانصاف

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

18 SEP. 2022

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mr - Mme : GRAUD Flora

Regu

Pneumographie Thorax face 200,000 Dhs.

DOCTEUR MAHA NASSAF
Pneumologue et Allergologue
Immeuble communal, Angle route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,
Porte Route Azemour (en face station Afriquia), 3^{ème} étage
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com