

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.

N° W21-601008

130323

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10513		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : Louafi		
Date de naissance : 16/04/71		
Adresse : 101 BLAD CHAMA 054 OUJDA		
Tél. : 06 10 86 65 86 Total des frais engagés : 1729 Dhs		

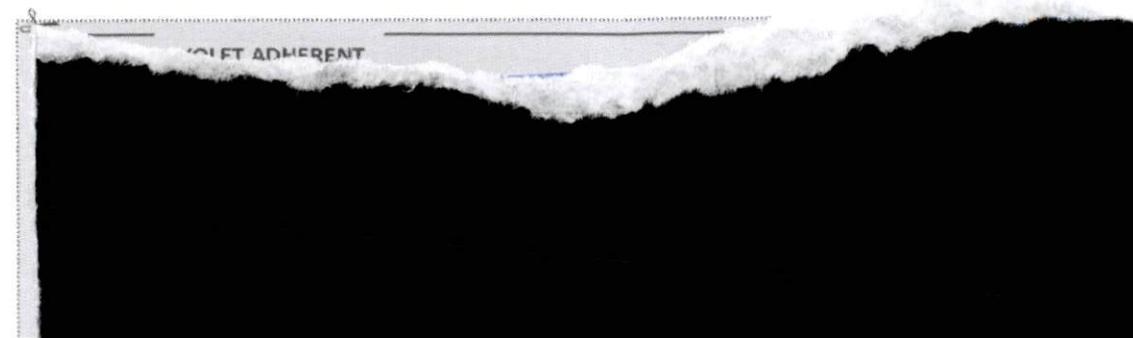
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. HIND BAKKAL Pneumo-Phthisio-Allergologie 193 Boulevard Oum Raiaa Oufa 3ème Etage Appt.8 - Ca blanda Tél: 0663 20 44 02	
Date de consultation :	21/09/2022
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	
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 : 21/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BANANI JACQUES BENJED SEBOU ASABLANCA 99 00 18 99	21.09.22	429.82

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHU de Poitiers</i>	<i>21/09/72</i>	<i>URGENCE</i>	<i>2000,-</i>
<i>Polyclinique CHU Poitiers</i>			

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DENTAIRES		DEBOIS 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													
		<p style="text-align: center;">H</p> <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>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		<p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS										
					DATE DU DEVIS										
					DATE DE L'EXECUTION										

Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au servage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية والربو

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السل و الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشيخوخة و توقف التنفس أثناء النوم

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
124 Bd Oued Sbaou, Casablanca
TAM Casablanca

Casablanca le : 21/09/2022 الدار البيضاء

PPU: 149,00 DH
LOT: 648568
PER: 09/23

Mr. Saïd Louafi

149.00

1)

Clarinol Mg sachet
1 sachet x 2/5 (5)

S.A
TAM

LOT: 200456
DUO: 06/2025
69,00 DH

69.00

2)

Doseva x 100

S.A
TAM

161.80 + 50.1 = 211.90 x 3/5 (5)

3)

Tora Spray + Renolizer
1 Sottee le son

S.A
TAM

GTIN 18901117253435
LOT BA20484
EXP 07/2023
S/N 96578847960418
PPV: 161 DH 00

PPV: 50 DH 00

₾: 429,80

Dr. HIND BAKKAL
Pneumo-Phthisio-Allergologie
124 Boulevard Oum Rabiaa Oulfa:
3ème Flage Apt.8 - Casablanca
Tél: 0663204492

Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phtisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية والربو

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السل و الحساسية

الشخص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشيخ و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 21/09/2022 الدار البيضاء

Mr Saïd Louafi

Age = 51 ans, tabagique.
Chronique, sd bronchite
travaux sur terrain de
BPCO. ATQ de pleurésie
tuberculose gauche.



193, Boulevard Oum Rabiaa, Oulfa, 3^{ème} étage, Apt 8, Casablanca

Tél.: 05 22 93 86 14 / E-mail : bakkalhind@gmail.com



0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP :	670298	N° SEJOUR :	220031165	FACTURE N° 2203008117				DATE D'ENTREE :	26/09/2022	DATE DE SORTIE :	26/09/2022	
ASSURE :								DESTINATAIRE :	LOUAFI,Said			
MALADE :	UF: 5003 RADIOLOGIE											
NOM JEUNE FILLE :	N° IMMAT C.N.S.S. :											
TIERS PAYANT 1 :	N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :											
TIERS PAYANT 2 :												
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE			
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT		
ACTES DE RADIOLOGIE	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00		

Intervenant : 10494 DR EL GHISSASSI NEZHA RADIOLOGIE		TOTALS :		1000.00						1000.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :		MILLE		PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
DATE FACTURE : 26/09/2022		EDITEE LE : 26/09/2022 PAR: R8280		REMISE :	0.00	REGLE :	1000.00		AVOIR :		
VISA				RESTE DU:	0.00						
				<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>							
				N° DE POLICE :				DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI							
				BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA							
				N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54							

IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur
Echographie Cardiaque - Scanner Multibarettes

Casablanca, le 26/09/2022

NOM : Mr.LOUAFI SAID.
MEDECIN DEMANDEUR : Dr .
EXAMEN : Scanner thoracique.

Technique :

- Coupes axiales de 5 mm d'épaisseur, en acquisition spiralée, reconstruites toutes les 2.5 mm, sans et avec injection de contraste IV.
- Fenêtres médiastinales et parenchymateuses.

Résultat :

- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Respect des loges médiastinales.
- Absence d'anomalie pleurale ou pariétale notable.

Conclusion :

Examen ne montrant pas d'anomalie notable.

Dr N. EL GHISSASSI

