

# 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.

M22- 0005975

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 133391  
 Nom & Prénom : SALAH LAHOUARI  
 Date de naissance : 01/06/1948  
 Adresse : HAY EL INARQI BLD 14 AL 11 EPA AIN EL HACHE  
 Tél. : 06.64.88.55.94 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Myriem BRICHA**  
Pneumologue - Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla  
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>me</sup> étage, n° 144  
Ain chock - Casablanca - Tél. : 05 22 45 00 00

Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : Enya Nania Age : 69

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pneumopathie

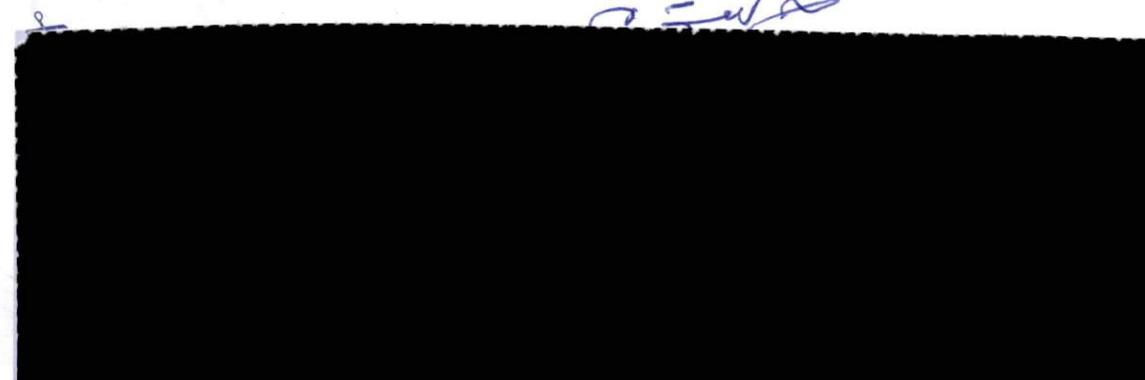
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
 17 OCT. 2022

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 : 17/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : Enya Nania



## 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
27/09/22	CS		300,00	DR. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z. <i>DR. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.</i> Pneumologue - Allergiste et bd. <i>DR. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.</i> Angle bd. <i>DR. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.</i> et <i>DR. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.</i> 4 <sup>me</sup> étage, n° 144 Rue des Rosiers - 1000 - 1 <sup>re</sup> étage, n° 144 n° 1000 - Casablanca - Tel.: 05 22 60 19 27

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Myriem BRIGITTE - Allergologue Pneumologue - Radiologue 100, bd El Moudjahid et bd Dakar N° 14 "Les Plastiers", Immeuble 4 <sup>me</sup> étage, n° 14 in chock - Casablanca - Tel: 05 22 50 10 27	27/09/22	Docteur	200,00

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adjonction]

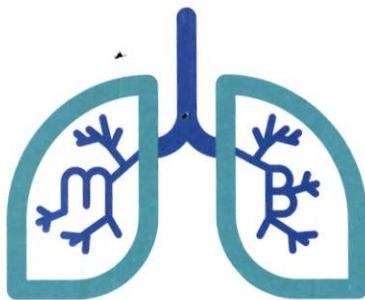
## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The top row is labeled 'H' above it, the left column 'D' to its left, the right column 'G' to its right, and the bottom row 'B' below it. The grid contains the following labels:

- Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Row 8: 8, 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 9: 9, 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 10: 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 27/09/2022

Nom et prénom du patient : Bnaya Naima

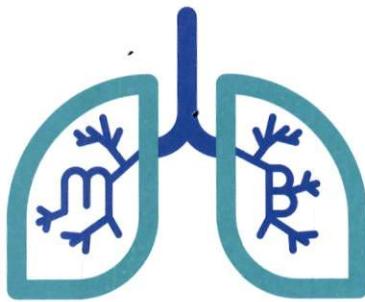
Compte rendu: radiographie thoracique de face

Images aréolaires bilatérales.

Absence d'anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive.

Silhouette cardiaque d'aspect normal.

Dr. Myriem BRICHA  
Pneumologue - Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla  
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> étage, n° 144  
Aïn chock - Casablanca - Tel : 05 22 50 12 3



27/09/2022

Meilleures salutations  
Dr. Myriem BRICHA

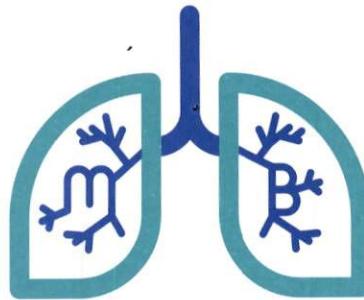
Radio thorax face

**Dr. Myriem BRICHA**  
Pneumologue - Allergologue  
angle bd El Qods et bd Dakhla  
rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> étage, n°144  
Aïn chock - Casablanca - Tel : 05 22 50 19 35

Dr. Myriem BRICHA

Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires • Asthme et allergies  
Aide au sevrage tabagique • Maladies liées au sommeil  
Tests cutanés • Explorations fonctionnelles respiratoires



الدكتورة مريم بريشة

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي • الربو والحساسية  
الإقلاع عن التدخين • الأمراض المتعلقة بالنوم  
اختبارات الجلد • الكشف الوظيفي التنفسي

Casablanca, le 27/10/2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom du patient : Bricha Naima

Acte	Honoraires
Révis	200,00

Dr. Myriem BRICHA  
Pneumologue - Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla  
Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> étage, n°144  
Aïn chock - Casablanca

تقاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers" ، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>ème</sup> étage, n°144, Aïn chock - Casablanca

Tél. : 05 22 50 19 35 E-mail : dr.myriembricha@gmail.com