

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2701 Société : R.A.M. A36253

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zerhounane Driss

Date de naissance : 1.03.1953

Adresse : I.DEM.

Tél. : 06.96.80.18.43 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZERHOUNANE DRISS Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Mycto Pathologie Myopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Ali

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
04/11/22	S.		300 DH	
04/11/22	Norman F22		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 8 Rue Annasine - Beausejour Casablanca Tél: 0524 36 28 32	04/11/2022	690.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B		00000000
		35533411			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION	

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال



Casablanca le : 04/11/2022

MR ZERHOUANE DRISS

- 22.22 دج 12
 - Augmentin 1g /125 mg
1 sachet, matin, midi, soir 15jours
- 131.40 دج
 - Spectrum 500 mg
1 comprimé, matin, soir 15 jours
- 74.80 دج
- 680.40 دج

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annasrine- Beausejour
Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

~~Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue Casablanca
175, Rue Boukraa 23 75
Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
ICE: 00158 53000041~~



Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

<https://192.168.1.25/pratisoft/v15030-25p45/prescription/list>

E-mail : prieumorek@gmail.com

PPU : 222,00 DH
LOT : 649476
PER : 03/24

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AUGMENTIN

Sachet:

..... sachet(s) fois par jour
prendre de préférence au début des repas
pendant jours.
Lire la notice attentivement avant emploi.
..... مرة في اليوم يتضمن من الأفضل قبل الإفطار، خلال الإفطار، يوم.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPU : 222,00 DH
LOT : 649473
PER : 03/24

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

COPPEI COOPPER PHARMA



131,60

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال



Casablanca le : 04/11/2022

Note d'honoraire**MR ZERHOUANE DRISS**

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	200,00 Dh
Total		500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
 cinq cents dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue
 Casablanca
 175, Rue Boukraa 2375
 Tel: 0522 49 23 75
 ICE: 0058453300041

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél : 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35
<https://192.168.1.25/pratisoft/v15030-25645/prescription/list>
 E-mail : pneumorek@gmail.com

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue Allergologue

Casablanca, le04/11/2022

COMPTE RENDU

Mr ZERHOUANE Driss

Cœur de volume normal

Opacité pleuro-pulmonaire droite.

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000041