

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W19-594080

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10747 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAYAA ILHAM  
 Date de naissance : 22 04 1975  
 Adresse : ANFA AEROCITY IMM K. APT 04.02 HAY HASSANI CASABLANCA  
 Tél. : 06 06 63 2532 Total des frais engagés : 2013,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2022  
 Nom et prénom du malade : TAYAA ILHAM Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Pulmonaire  
 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 : Casa

Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# RELEVÉ 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
14/11/22	C2		300	<b>INP : 091065284</b> <b>Docteur FIKRI Abdelghani</b> <b>Pneumologue</b> 355, Boulevard Ziraoui Casa Tél. 05 22 20 81 79/80

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DES FLORES</b> <b>OUAZZANI TOUHAMI KARIM</b> 18, Rue Benhim Nakhel Yacoub El Mansour - Casablanca Tél/Fax 05 22 23 40 33	14/11/22	1513,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Docteur FIKRI Abdelghani</b> <b>Pneumologue</b> 355, Boulevard Ziraoui Casa Tél. 05 22 20 81 79/80	14/11/22	212	200

# AUXILIAIRES MEDICAUX

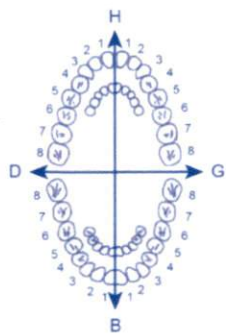
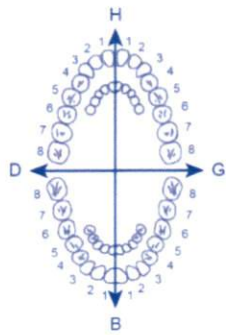
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# Docteur FIKRI Abdelghani

LOT: GA10512  
PER: 09/2023  
PPV: 75 DH 00

Spéciales  
gie (PARIS)

ie Bronchique

membre de la Société de  
Pneumologie de Langue Française

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21/190 P.P.V.: 297,00 DH  
6 118001 020706

PPV: 20 DH 00  
PER: 09/25  
LOT: L3121

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض  
الجهاز التنفسي  
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة  
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pde p inh  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21/190 P.P.V.: 297,00 DH  
6 118001 020706

14.11.2022

Casablanca, le .....

Mme TAYAA Ilham

## 1 COTIPRED 20 MG

Prendre 3 comprimés le matin, après le re  
sel)

## 2 DOLIGRIPPE

Prendre 1 sachet le matin et le soir.

## 3 SYMBICORT TURBUHALER 200/6 µg pde p inh 120 Doses+embout buc 4 boîtes

## 4 NAZAIR

P.P.V.: 139DH50

## 5 XYFLO 400 MG

## 6 BRONCHOLIBER

PPV: 40DH00  
PER: 07/25  
LOT: L2309

b bottu s.r.l.  
12, Allée des Couronnes - 91120 - Evry - France  
S.Rachouh - Pharmacien Responsable

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pde p inh  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21/190 P.P.V.: 297,00 DH  
6 118001 020706

PHARMACIE DES PRELES  
OUAZZANI Touhami Karim  
18, Rue Brahim Makhai  
Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 23 40 33

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

2006 µg Pde p inh  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21/190 P.P.V.: 297,00 DH  
6 118001 020706

Docteur FIKRI Abdelghani  
Pneumologue  
355, Bd Ziraoui - Casa  
Tél : 05 22 29 81 79 / 80

355, Bd. Ziraoui - Casablanca Tél. : C.: 0522 29 81 79 / 80 - الدار البيضاء - شارع الزيراوي - 355

E-mail. : a.fikripneumo@hotmail.com



**Docteur FIKRI Abdelghani**

Diplômé d'Etudes Spéciales  
de Pneumophtisilogie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de  
Pneumologie de Langue Française

**الدكتور فكري عبد الغني**

اختصاصي في أمراض  
الجهاز التنفسي  
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة  
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

**14 Novembre 2022**

Casablanca, le .....

**COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE PULMONAIRE**

de : Madame TAYAA Ilham

Silhouette cardiomédistinale normale .

Pas de lésion(s) pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.

Au total : image thoracique normale.

Frange graisseuse para cardiaque gauche.

**Docteur FIKRI Abdelghani**  
**Pneumologue**  
355, Bd Ziraoui - Casa  
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

Date : 14/11/22

Facture n° : 404

Nom : TAYNA

Prénom : ILHAM

Docteur FIKRI Abdelghani  
*Pneumologie*  
355, Boulevard Ziraoui Casa  
Tél. / 05 22 20 91 79/80

Consultation C2 : 300

RX Z12 : 200

EFR K30 :

Nébulisation+O2+ventoline :

Pléthysmographie K72 :

Biopsie pleurale+évacuation :

Testes cutanés 2K15 :