

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0034901

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02391 Société : 138032

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHENAB ABU K L FATHI A H

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 18767 Total des frais engagés : 432,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAZI SIDQUI Khalid
SPÉCIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tel. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24

Date de consultation : 27 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : CHENAB Abdelkhalil

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : C. NINIA

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 : CASABLANCA Le : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire Dr. Mohamed Elmaghrabi 28, Bis Rue de Rome Angle Rue de Casablanca Tél: 05 22 85 43 95 Fax: 05 22 81 53 31 RC: 318383 - IF: 15431985	Date 27/10/22
	Montant de la Facture 132,80

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire Dr. Mohamed Elmaghrabi 28, Bis Rue de Rome Angle Rue de Casablanca Tél: 05 22 85 43 95 Fax: 05 22 81 53 31 RC: 318383 - IF: 15431985	Date 27/10/22
	Montant de la Facture 132,80

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

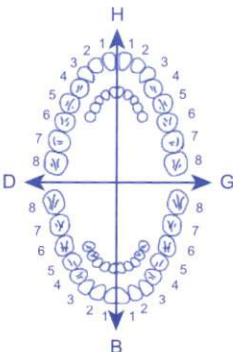
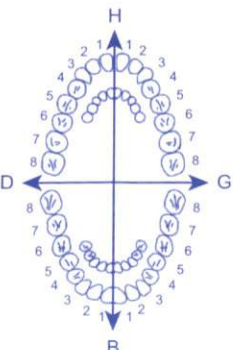
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> H G </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 25533412 00000000 00000000 35533411 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> D B </td> </tr> </table>		H G		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	D B			Coefficient des Travaux Montants des Soins Date du Devis Date de l'exécution
	H G									
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553								
	D B									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Important :

Veuillez 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															
						Coefficient DES TRAVAUX														
							MONTANTS DES SOINS													
							DEBUT D'EXECUTION													
							FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS															
					DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي

خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي

سرطان الرئة - الشيخير

الفحص بالمنظار الداخلي

التنفس الوظيفي للرئة

Casablanca, le 27 OCT. 2022 الدار البيضاء في

PPV (DH) :

LOT N° : 32,60

UT. AV. :

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 4,
Ain sebaa Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V. : 48,70



LOT 21C17 2
EXP 03 2024
PPV 51.50 DH

PHARMACIE IM
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue Salanique
Angle Rue de Rome - Casa
Tel : 05 22 85 43 95
Fax : 05 22 85 43 95
RC : 318369 - W : 15221448

Dr TAZI SIDQUI Khalid
SPÉCIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tel. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24
Tél. Urgence : 0661.151.257

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24 1, Av Lalla Yacut 2ème étage - Casablanca