

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° P19- 0042580

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137

Société : 139393

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

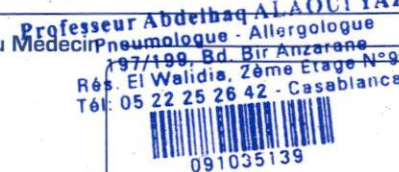
Tél. : 066677790

Total des frais engagés :

196178 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : LOUDINI AHMED

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gène respiratoire avec asthme

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 : 02/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/11/2022	C3	C5	200 AH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ROSE de la Corniche Rte. d'Azempour Oulad El Hamdi Dar Bouazza Km 3.500 - Casablanca Tél : 05 22 90 62 98	21/11/22	1661,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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 <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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE - ALLERGOLOGIE
Professeur Abdelhaq Alaoui Yazidi

Casablanca le : 21 / 11 / 2022

NOTE D'HONORAIRES * N° : 539/22

Le Professeur Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

Prie M (Mme) : LOUDINI Ahmed

**d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires**

Pour : Consultation

S'élevant à la somme de : Trois Cds **Dhs**

Professeur Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
Pneumologue - Allergologue
197/199, Bd. Bir Anzarane
Rés. El Walidia, 2ème Etage N°9
Tél: 05 22 25 26 42 - Casablanca

*** Cette note d'honoraires tient lieu de facture**

197/199, Boulevard Bir Anzarane, Résidence El Walidia 2^{ème} étage N°9, Casablanca 20370

Tél : +212 5 22 25 26 42 - Gsm (si urgence) : +212 6 62 33 37 39 - INPE : 091035139

E-mail : cabinetpryazidi@gmail.com - ICE : 002245926000033- Patente : 35801382

Docteur Abdelhaq Alaoui Yazidi

Professeur de Pneumologie

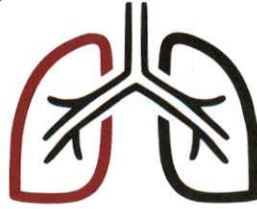
Lauréat de la Faculté

de Médecine de Montpellier

Diplôme de Pneumologie

Diplôme d'Allergologie et

Immunologie Clinique



Cabinet Pneumologie

الدكتور عبد الحق علوي يزدي

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

والحساسية

أستاذ سابق بكلية الطب ومستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

عميد سابق لكلية الطب بمراكش

خريج كلية الطب بمونبلييه ، فرنسا

Tests d'Allergie - Explorations Fonctionnelles Respiratoires - Pléthysmographie - Exploration du Sommeil - Bronchoscopie

Casablanca le :

21/11/2022

LOUDINI AHMED

- **Symbicort turbuhaler 400/12 µg - poudre pour inhalation**
1 bouffée matin, et soir pendant 2 mois. Se rincer la gorge à l'eau après utilisation. 2 flacons
- **Suliat HCT 160/10/12,5**
1 comprimé le matin pendant 3 mois. 3 boîtes
- **Contiflo od 0.4 mg - gélule**
1 Gélule le soir pendant 3 mois. 3 boîtes
- **Glucophage 500 mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé, matin, soir. 2 boîtes
- **Apilis - Soluble**
1 cuillerée à soupe matin et soir. 1 flacon

Régimes ans sucre et peu salé

Pharmacie K...
Rte. d'Azerim
Dar Bouazza Km 3.500 - Casablanca
Tél : 05 22 90 62 98

Professeur Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
Pneumologue - Allergologue
197/199, Bd. Bir Anzarane
Rés. El Walidia, 2ème Etage N°9
Tél: 05 22 25 26 42 - Casablanca



199/197، شارع بئر أنزاران، إقامه الوليدة الطابق 2 شقة 9 المعاريف الدار البيضاء

197/199, Boulevard Bir Anzarane, Résidence El Walidia 2^e étage N°9 - Casablanca 20370 Tél.: 05 22 25 26 42

INPE: 091035139 IF: 34 40 88 53 ICE: 002245926000033 PATENTE: 35801382 Email: pneumo2019.alaoui@gmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre pinh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/1NRQ du P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre pinh
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/1NRQ du P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020935

LOT:21C146
EXP:10/23
PPV:306DH00

LOT:21C146
EXP:10/23
PPV:306DH00

CONTIFLO[®] 0.4
PPV: 109DH70
30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO[®] 0.4
PPV: 109DH70
30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO[®] 0.4
PPV: 109DH70
30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

18

18

20,80

20,80

Lot :2111020099
Dluo : 09/2023
P.P.C : 85.00 DH