

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matricule : **H244**

Société : **(242424)**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TAHIRI ABDELKABIR**

Date de naissance : **19/07/1956**

Adresse :

Tél. : **06 66 70 89 19** Total des frais engagés : **834,72** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **TAHIRI ABDELKABIR** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection respiratoire**

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 : **DOCTEUR TAHIRI ABDELKABIR** Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **TAHIRI ABDELKABIR**



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
16/12/22	CS	1	300,00	DR. DUCOURT HACINIA EL KATEB Rue Bourguignon Tél: 06 22 49 21 13 ICE: 06 68 45 30 00 00 04
16/12/22	Prise en charge	1	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAINT MARC BOURGOGNE	16/12/2022	334,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

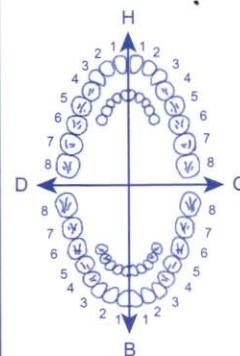
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(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

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
 Adultes - Enfants

16/12/2022

Casablanca le :

MR TAHRI ABDELKABIR

126,30

- Augmentin 1 g / 125 mg
1 sachet, matin, soir 6 jours

57,10

- Isolone 20 mg
3 cp le matin 5 jours

sterimar

79,90

- Fitorax sirop
1 cas matin midi et soir 5 jours ou équivalent

71,40

- Miflrasone 200 µg
1 dose, matin, soir 1 mois

T = 334,70

Importateur Exclusif
 Biocodex Maroc
 www.biocodex.ma
 P.P.C. 84,00 DH

PPU : 126,30 DH
 LOT : 650846
 PER : 07/24

LOT 221394
 EXP 05 2027

PPV 57 10

Lot :
 À consommer
 avant le :

PPC : 79,90 DH

22012
 02/2022



Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue

175, Rue Boukrâ - Casablanca

Tel: 05 22 49 23 75

TCE: 001584533000041

PHARMACIE EL MANSOUR
 CASABLANCA - Tel: 05 22 13 72
 48, Av. Néchri Ben Abdellah Boulgougne
 CASA SARL ALU

Résidence Houssam Jassim

<https://192.168.175.25/pratisoft/v236/26402/prescript/monist> Préso Hôpital Mr. Yousef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires


16/12/2022

Casablanca le :

Note d'honoraire

MR TAHRI ABDELKABIR

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
 175, Rue Boukrad - Casablanca
 Tel: 05 22 49 23 75
 ICE: 001584533000041*

Résidence Houssam Jassim

https://192.168.1.25/pratisoft/Pratisoft/Présentation.php

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 16/12/2022

Compte Rendu

MR TAHRI ABDELKABIR

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR

Docteur Rachid EL KHETTAR
115, Rue Boukras, Casablanca
Tél: 05 22 49 22 75
ICE: 001584533000041