

# 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

- 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

144163  
P

## Déclaration de Maladie : N° P19-0021869

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : 504 33 N° 36 ALIA - OULFA CASA

Tél. : 06 62 80 73 55 Total des frais engagés : 805,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور المتاحني محمد  
المختص في الأمراض  
الصدرية والحساسية  
شارع 11 يناير - الدار البيضاء  
الهاتف: 47.36.10

Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade : RAGASSE Batoul Age: 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hypertension

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

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
04/01/23	C2		250,00	تمام دفع المدفوعات
				11-12-36-10-35-34-33-32-26-22-21-20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CDSA SIDI BOUZID	04/01/23	355,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
تمام دفع المدفوعات	04/01/23	ZG	200,00 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

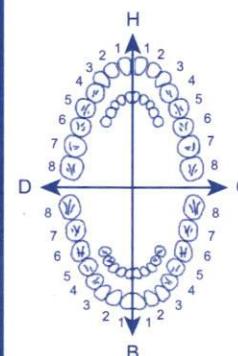
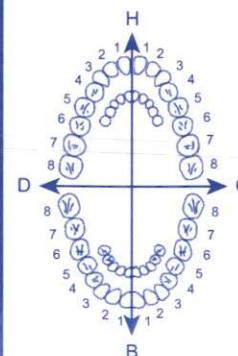
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE



**Docteur El MAHI Mohamed**

Ex. Médecin Chef Des Services de  
Pneumophysiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon  
Appareil Respiratoire, Tuberculose  
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophysiologie  
Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil  
Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

PPV : 111,00  
مد  
OT :  
DFR :  
ي بالدار البيضاء

ة، الجهاز التنفسى، والسل  
حة (الضيق)  
مة في الجهاز التنفسى  
ـ ، خاصة في أمراض الحساسيات  
ناسية، الكشف بالأشعة  
ـ ، الوظيفي للجهاز التنفسى

NASONEX® 50 mg  
Suspension pour pulv.  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131.70DH

R.S.S  
Casablanca, Le 04/01/2023 الدار البيضاء في

PPV: 45DH80  
PER: 11/24

M<sup>me</sup> Bagatelle Baloal

37.4°C

1<sup>o</sup> Neopred 20mg la matin

2<sup>o</sup> 3cp effervescent de sirop de eau x 6j

2<sup>o</sup> Erosinable de 7cp 7j

3<sup>o</sup> 1cp apres le dejuner x 7j

3<sup>o</sup> Fluimelone 500 pour masiller 500

4<sup>o</sup> 1 cuill à S x 3 / . x 10

4<sup>o</sup> Nasonex 40

13<sup>o</sup> P 1 spray de nez (cormine x 2) . x 10g

5<sup>o</sup> Ciertec

45<sup>o</sup> 1cp le soir

الدكتور المخايني  
اختصاصي في الامراض

الصدر والرئتين والبالبيضاء العاشر 10  
06 61 21 57 18 - 05 22 47 36 10 - 05 22 47 36 11 - الفاكس : 05 22 47 36 11 - Gsm : 06 61 21 57 18

255093

# CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

**Docteur El MAHI Mohamed**

Ex. Médecin Chef Des Services de  
Pneumophysiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon  
Appareil Respiratoire, Tuberculose  
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophysiologie

Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil

Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

**الدكتور المادي محمد**

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض الرئة، الجهاز التنفسي، والسل  
أمراض الحساسية (الضيق)

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي  
دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

اختبار الوظائف للجهاز التنفسي  
الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسي

Casablanca, Le .....

04/01/23

الدار البيضاء في

Dr Bagouche Batooul

Reçu du cliché thoracique  $Z_{12} = 200 / 80 \text{ DH}$   
Compte rendu radiologique  
organes tronc coeur et hésite

**الدكتور المادي محمد**  
اختصاصي في الأمراض  
الصدرية والحساسية  
شارع 11 ينابير - الدار البيضاء  
المكتب: 10 - 36 - 47