

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.

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

144 160

Déclaration de Maladie : N° P19-0021868

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : rue 33 N° 36 ALIAI, OULFA - CASA

Tél. : 06 6280 23 55 Total des frais engagés : 779,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور المصطفى محمد
 المصطفى في الأمراض
 المدرسية والحساسية
 10، شارع 11 ينغير - الدار البيضاء
 الهاتف: 01 47 36 21

Date de consultation : 04/01/2013

Nom et prénom du malade : NASR SALAH

Age : 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

البلهارسيا + بلهارستا

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) : I. BOUAHACHE



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
04/12/23	C2	250,00		Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ECOLES Mme CHEDDADI Khadija 12 Avenue Hassan II Casablanca Tel: 05 22 27 53 11 Fax: 05 22 29 79 08 ICE: 001625764000073	1/20/23	329,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>INP</i>	<i>24/01/23</i>	<i>2/12</i>	<i>200,00</i>
<i>002067081</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

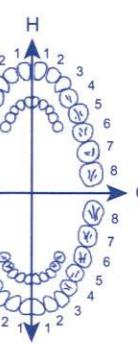
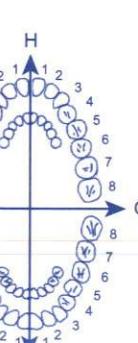
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOL

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

Casablanca, Le



M^{me} Nasr Saloh

04/01/23

Dr. Mohamed

الدكتور التخصصي بالدار البيضاء

الرئة، الجهاز التنفسى، والسل

حساسية (الopicية)

Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH

LOT : 104-2
PER : MAI 2024
PPV : 51 DH F0

الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسى

PHARMACIE DES ECOLES

M^{me} CHEDDADI Khadija

12, Avenue Hassan II - Casablanca

Tél: 05 22 27 53 11

Fax: 05 22 29 79 08

شقة بالأشعة

ICE: 001625764000073

R. S.S.

PHARMACIE DES ECOLES

M^{me} CHEDDADI Khadija

12, Avenue Hassan II - Casablanca

Tél: 05 22 27 53 11

Fax: 05 22 29 79 08

ICE: 001625764000073

n° 8 dupliquet 20 Aug : le mardi

3/2 effeuillants ds 1/2 Véte d'eau /g * 6j

123.95 2/ Rov 3m (1bte de 16) S.V.

3/ 11p x 2 / - x 8 - S.V.

3/ Broncoliber Sirup

1 Cuill à 5 x 3 / - S.V.

123.60 apès repas

4/ Flaconote

Aspray dschoppe Chomine x 2 / - x 20 -

5/ Aérius S.V. (1bte de 15 p.)

5/ 11p le soi / - 15 -

06 61 21 57 10 - الدار البيضاء - 10 شارع 11 يناير - العنوان: 18 - الفاكس: 05 22 47 36 11 - المتنقل: 05 22 47 36 10

10, Bd 11 janvier - Casablanca - Tel: 05 22 47 36 10 - Fax: 05 22 47 36 11 - GSM: 06 61 21 57 18

T = 329.20

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 الماهي محمد

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسى بالدار البيضاء

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

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسى
دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

اختبار الحساسية، الكشف بالأشعة
الاستكشاف الوظيفي للجهاز التنفسى

Casablanca, Le 04/1/23 الدار البيضاء في

7^م Nasr Saboh .

Reçu du cliché thoracique = 200 درهما
Compte rendu radiologique .
Accélération de toute bronchite
et / ou bronchite .

الدكتور الماهي محمد
اختصاصي في الأمراض
الصدرية والحساسية
شارع 11 يناير - الدار البيضاء .
المكتب: 10 . 36 . 47