

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

- 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.

M22- 0051917

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5647 Société : 146568

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KAIER NORDINE

Date de naissance : 1/1/1954

Adresse :

Tél. : 0665276560

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2013

Nom et prénom du malade : El KAIER NORDINE Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de longue durée : ALD ALC

Pathologie :

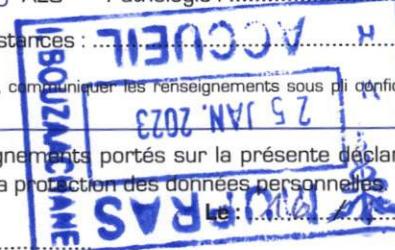
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 25 JAN. 2013

Signature de l'adhérent(e) : El KAIER NORDINE



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/01/83	(cs)		300.00	Zineb B ophtalmologue Yaâcoub B date Yaâcoub B 22/01/83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE DE EL MOUNA 6-7 RUE ALI MOUNA 05.22.30.24.857 Casablanca	13/1/23	460.50

69 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Zineb Lumophis 094 Bd. Yacoubi 5229 125 Space</i>	<i>13/01/83 (2)</i>	<i>(2)</i>	<i>200.00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

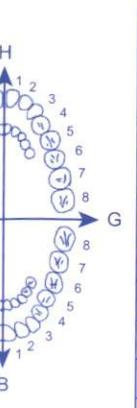
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
		25533412	21433552
		00000000	00000000
		D	G
		00000000	00000000
		35533411	11433553
		B	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
<p>MONTANTS DES SOINS</p>			
<p>Coefficient des travaux</p>			
<p>MONTANTS DES SOINS</p>			
<p>DATE DU DEVIS</p>			
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-CHO, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Hôpital Sainte-Précieuse Paris-France

et à l'hôpital 20 Août 1955 à l'hôpital Rocha Casablanca

Dr. EL M. BERRADA
PHARMACIE LA SOURCE
6-7 Rue Ain Asserdoun
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير
الدكتورة زينب بerala

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبتيار وبمسنفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le :

13/01/2023

MR EL KHAIER NOURDINE

40,00
• Effipred 20 mg - comprimé effervescents
2 comprimés le matin après les repas, pendant 5 jours

95,00
• Efloxin
1 Comprimé le midi après les repas, pendant 7 jours

248,00
• Seretide diskus 250µg/50µg - poudre pour inhalation
réciipient unidose
1 bouffée le matin et soir pendant 1 mois Se rince
après

55,00
• Dilator ecospray 100 µg / dose - suspension pour inhalation
2 bouffées x 4/J pendant 5 jours puis 2 bouffées à la
demande si gène respiratoire

82,50
• Belmazol 20 mg - gélule
1 Gélule, le matin avant les repas, pendant 7 jours

460,50
PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL M. BERRADA
6-7 Rue Ain Asserdoun
CIL - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69



PPU 40DH00
EXP 04/2025
LOT 24015 10



LOT : 220589
EXP : 05/2027
PPV : 95,00DH

Glaxo
Ain El Aouda
Région de Rabat
ID: 649666
PPV: 248,00 DH
6 118001 144104



LOT: KJ20074
PER: 03/2025
PPV: 55 DH 00

22,50

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

**CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب بربادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبية سابقة بمستشفيات باريس ببني سالم بباريس وبيستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le :

13/01/2023

MR EL KHAIER NOURDINE

Radiographie du thorax : Face

Exagération modérée de la trame bronchique de façon bilatérale .

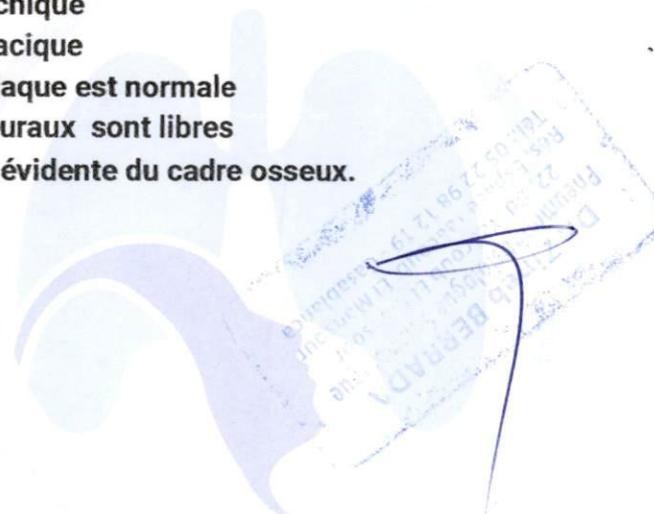
Syndrome bronchique

Distension thoracique

Silhouette cardiaque est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعارض، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

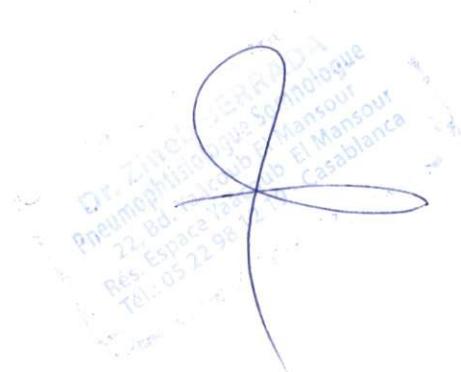
Casablanca 13/01/2023

FACTURE

**A la suite de la consultation du 13/01/2023 de M EL KHAIER
NOURDINE
je présente la facture dont détail se trouve ci-dessous :**

ACTE :	MONTANT
RADIO THORAX	200.00DH

Merci de votre confiance



A circular stamp with handwritten text in blue ink. The text includes 'Dr. Z', 'Pneumologue', '22 Bd Mansour El Mansour', 'Casablanca', 'Rés. Espace 122', and 'Tel. 05 22 98 12 12'. A large, dark blue handwritten signature is drawn over the stamp.