

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 073240

146536

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21680 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL OFIR LATIF

Autre :

Date de naissance : 27/07/52

Adresse : 12 TER, RUE MAHNOUH TANOUR  
CASABLANCA

Tél. : 06 60 551 601 Total des frais engagés : 704,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. BELROUSSINE DRISSI** Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tel: 0522 11 83 70 - 0522 24 83 71

Date de consultation : 25/11/2022

Nom et prénom du malade : EL OFIR LATIF Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : EL OFIR LATIF

Le : 25/11/22

Signature de l'adhérent(e) : EL OFIR LATIF

## 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
25/11/22	U2		300	Dr. BELHOUSSEIN - Allergologue - pneumologue - 59, Bd Raha El Mezki - Casablanca Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourpisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie FOUCAULT</b> 27, Rue Moussa Bnou Alioussi Gauthier - Gasparianca Tél : 03 22 23 42 12 008802	25/11/89	404,70

INPE:092028802

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a heart-shaped mandible with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: a top row of 4 teeth, a middle row of 5 teeth, and a bottom row of 3 teeth. The teeth are numbered 1 through 12. An arrow labeled 'D' points to the left, and an arrow labeled 'G' points to the right. The top of the mandible is labeled 'H' and the bottom is labeled 'B'.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلالحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبول بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

الدار البيضاء في :

MR EL OFIR LATIF

40,00

- Effipred 20 mg  
3 cp le matin pdt 5 jours

- Vitaminec 1000  
1 cp le matin

- Ventoline Spray  
2 bouffées 4 fois par jour pdt 8 jours

- Flixotide 250  
2 bouffées matin et 2 bouffées le soir 15 jours se rincer la bouche  
après.

- Physiomer hypertonique à l' eucalyptus  
1 pulvérisation nasale, 3 fois par jour

- Monozeclar 500  
1 cp par jour pdt 5 jours

- Oedes 20 mg  
1 gélule avant le repas GM

- Andol 1000  
1 cp matin midi et soir 3 jours

T: 404,70

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Pharmacie FOUCAULL  
27, Rue Moussa Ben Nousseir  
Gauthier - Casablanca  
Tél: 05 22 25 42 12

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 150,00 DH  
ID 649666  
6 118001 140336

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 031369



ANDOL 1000 mg  
8 Comprimés effervescents  
6 118000 082484

Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant ..... jours.  
Traitement débuté le .....  
..... فرقس (أعراض) في اليوم للتناول دعمة واحدة خلال .....  
..... بدء العلاج بتاريخ .....

MONZECLAR 500 mg  
Boîte de 5 COM PEL  
P.P.V: 87,30 DH



6 118001 183821  
Maphar  
Km 10, route côtière 111,  
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca  
Maroc

LAPROPHAN  
EFFIPRED 20 MG  
PPV 40DH00  
EXP 04/2025  
LOT 10018 12

VITAMINE C 1g  
Boîte de 10 comprimés effervescents  
P.P.V.: 14,80 DH  
6 118000 190929

يحفظ بعيداً عن  
la chaleur et de l'humidité.

OEDES 20mg  
14 gélules  
6 118001 100071

LOT 211149  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH