

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01689

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL O FIR LATIF

Date de naissance : 28/10/1953

Adresse : 12 TER, RUE MAHMOUD TIMOUR GAUTIER

CASABLANCA

Tél. : 06 60 37 16 01

Total des frais engagés : 474,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BELHOUSSEINE DRISSI Med

Pneumologue - Allergologue

59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca

Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

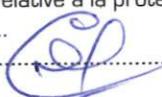
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 25 JANV 2018

Signature de l'adhérent(e) :



*Dr. BELHOUSSEINE DRISSI Med
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71*

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
05/12/22	CR	Covalut		Dr. BELAIS Pneumologue - S. B. Rahal El Meskin - 0522 44 83 70 - 0522 44 83 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 RH Pharmacie DUCAUL 27, Rue Moussa Ben Noussair Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12	05/05/2028 02:00:00	4776

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

ET 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 بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : 05/12/2022 الدار البيضاء في :

MR ELOEIR LATIF

- Effipred 20 mg
2 cp le matin pdt 4 jours
- Physiomer hypertonique à l' eucalyptus
1 pulvérisation nasale, 3 fois par jour
- Oedes 20 mg
1 gélule avant le repas
- Andol 1000
1 cp matin midi et soir 3 jours
- Tavanic 500mg
1 cp par jour pdt 7 jours

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

Pharmacie FOUCAUD
21, Rue Moulay Ismaïl Noussair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 23 27 12

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Al sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830



LOT 211263
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OEDES 20mg
28 gélules
6 118001 100088

EFFIPRED®
20 Comprimés effervescents 20 mg
6 118000 031369

LAPROPHAN
EFFIPRED 20 MG
PPV 40DH00
EXP 04/2025
LOT 1D018 12

IMPORTER & DISTRIBUTEUR:



S.I.C.
Bldg n°56 - Street 1'
Madi - Cairo - EG
Registration n° 731/202

العنوان: استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA

PPC: 119 DH 00



3 564300 001046

LOT

W

X

10010249

2021 12

2024 11

PHYSIOMER®

Adults - Children
from 6 years old

Nasal Spray
Decongestant
Cold Relief

Eucalyptus