

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061061

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ACHIR ABDELGHANI
 Date de naissance : 01/01/1953
 Adresse : 13 RUE MOUSSA ELAYOUBI ETG2 APT 04 BOUGOGNE CAS
 Tél. : 06 78 39 00 25 Total des frais engagés : 777,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 JAN 2023
 Nom et prénom du malade : ACHIR Abdelghani Age : 1953
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchopneumopathie
 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 : 27 JAN 2023
 Signature de l'adhérent(e) : ACHIR



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
20 JAN 2023	9		300 DA	Cabinet de Phéologie et d'Allergologie Professeur CH LARAOUT 44, Bd Lalla Yacout CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20 janv

277,20

2023

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20 JAN 2023

Répaymer 712

200 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

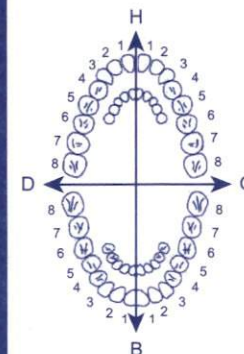
Coefficient

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

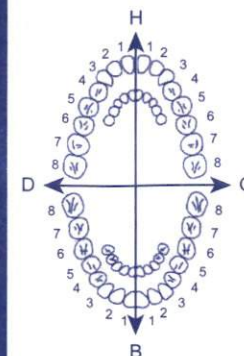
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

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



Spécialiste des maladies d
Appareil respiratoire, tub
Maladies allergiques (Asthme)

Diplôme National Français de Pneumophtisiologie
Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique
Diplôme de Réhabilitation Respiratoire
Diplôme du Sommeil et de sa Pathologie

LOT : 220507
EXP : 04/2025
PPV : 42,70DH

ants et Adultes

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):

LOGIE

الدكتور ش.ح. العراقي

استاذ العلوم الطبية

عضو الأكاديمية الوطنية للطب، باريس

دكتور في علوم الحياة والصحة

دبلوم الدولة الفرنسي في التأهيل للإشراف على البحوث الطبية

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الصدر داء السل

الضيقه أمراض الحساسيات

دبلوم في أمراض الجهاز التنفسي

دبلوم في أمراض الحساسيات

دبلوم في إعادة التأهيل التنفسي

دبلوم في توقف التنفس خلال النوم

20 JAN 2023

M. Abdelghani ACHIR

1- Efloxin 500 mg

1 comprimé par jour pendant 7 jours

2-Argo

1 cuillère à soupe matin, midi et soir

3- Predni 20 mg

3 comprimés par jour en une seule prise après le repas de midi pendant 2 jours puis 2

comprimés par jour pendant 3 jours puis arrêt

4-DociVox

1 cuillère à soupe matin, midi et soir

5-Aler-Z

1 comprimé par jour le soir pendant 8 jours

95,00

3050

40,00

69,00

42,70

277,20

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

Pharmacie AL FARABI
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE 092004639

Régime pauvre en sel et en sucre pendant la cure de Predni

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie
Professeur C.H. LARAQUI
44, Bd Lalla Yacout
CASABLANCA

Professeur C.H. LARAQUI

Pneumologue & Allergologue

Enfants & Adultes

39, Boulevard Lalla Yacout, Casablanca

Tél. 022.44.55.84

Tél/Fax. 022.54.39.47

Casablanca, le

20 JAN 2023

M. Abdelghani
ACHIR

RECU ET COMPTE RENDU

Rx poumon de face : accentuation de la trame bronchique

Rx poumon Z_{12} = 200 DHS
(Deux cents dirhams)

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie
Professeur C.H. LARAQUI
44, Bd Lalla Yacout
CASABLANCA