

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.

M22- 0041439

152518

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3690

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAHOU

KHALID

Date de naissance :

24/08/1954

Adresse :

habituelle

khali. bendahou@gmail.com

Tél. : 06 57 56 99 66

Total des frais engagés :

437,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziroua - Casa
Tél. 05 22 20 01 79/80

Date de consultation : 08/08/2023

Nom et prénom du malade : BENDAHOU Khalid. Age: 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affection Pulmonaire*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : *ALD*

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 : Casab

Le : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/02/83 | C 2 | | G | DOCTEUR MOKRI Abdellah Pneumologue 355, Boulevard Ziaoui Casa Tél. 06 22 29 81 7980 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| MACIEL L'ORCHIDÉE Boulevard Granier la Route d'Azemmour C.º CASABLANCA T.º: 05.22.36.66.12 092046317 | 20.2.2023 | 434,40.DH. |

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

| Chambre et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICALIX

| 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 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a 3D grid of points arranged in a cube-like structure. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the depth axis is labeled 'G' on the right. The grid is composed of 12 points along each axis. The points are represented by small circles, and they are arranged in a staggered pattern to show the depth of the grid. The labels 'H', 'D', and 'G' are positioned at the intersections of the axes to indicate the orientation of the grid.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FIKRI Abdelghani

الدكتور فكري عبد الغني

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophysiologie (PARIS)

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسى
كلية الطب بيباريس

Certificat d'Endoscopie Bronchique

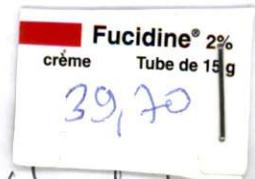
مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Français

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Téléphone : 15.22.36.66.22
INPE : 092046317

Casablanca, le 8. 2. 23.



Mr BENJABOUI Ichak

39,70

1. Fucidine pate 15 g

138,30

2. Augmentin 15 g

88,00

3. Curtec 10 mg

26,90

4. Vit C 1000

144,50

5. Efac 4g



Les
étri
PPV: 138,30 DH
LOT: 650772
PER: 06/24



PPV: 88DH00
LOT: 12120
PER: 06/25



355, Bd. Ziraoui - Casablanca Tél. : C. : 0522 29 91 79/80 . هاتف العيادة : .

E-mail. : a.fikripneumo@hotmail.co

437,40

LOT 22006
PER 05/24
PPV 144DH150