

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.

N° W21-766349

15274

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 19569 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IFRACHINE ISMAÏL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661078501 Total des frais engagés : DHS

Cadre réservé au Médecin : DR. BEL HOUSSINE DRISSI Med

Cachet du médecin : Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Date de consultation : 23/01/2023

Nom et prénom du malade : IFRACHINE ISMAÏL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

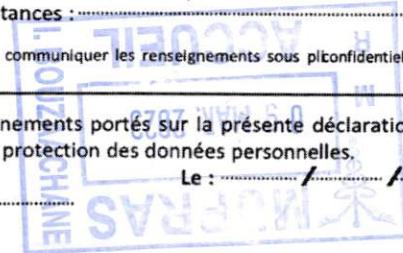
Nature de la maladie : Affection Respiratoire

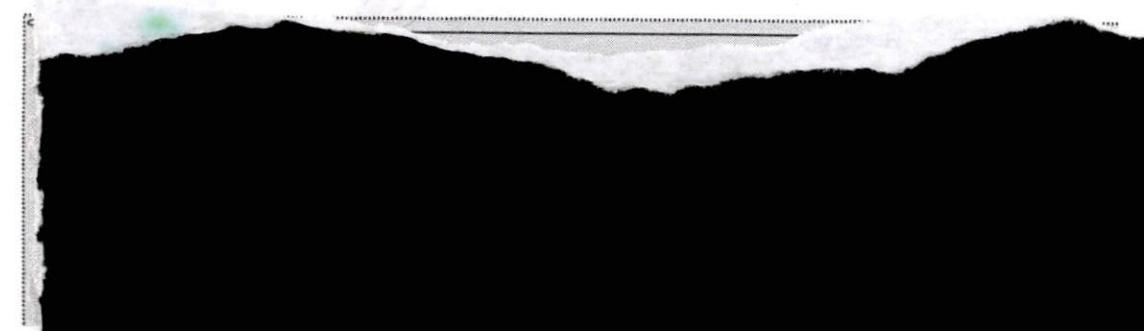
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23/01/23	CD		300	INP : Dr. BELHOUSSENI A. 44-83-71 Pneumologue - Dr. El Meskini - 44-83-71 sd R. Dr. DRISSI M. 44-83-70-052 44-83-71
31/01/23	CD	Conserv		Dr. DRISSI M. ergo 44-83-70-052 44-83-71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/3/23	528,07 Pneu (1) 55 30 22 14 83 70-03 10:0522 14 83 70-03

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D	<input type="text"/>		
	B	<input type="text"/>		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 التنفسي

أمراض الرئة - الضيقية - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : الدار البيضاء في : 31/01/2023

MR IFRIQUINE ISMAIL

- 338995 • Seretide 500 diskus
1 bouffée matin et soir . se rincer la bouche après . 1 mois

- 4870 Effipred 20 mg
2 cp le matin après le repas pdt 5 jours

- 96123 • Prazol 20 mg
1 gélule le soir avant le repas 5 jours

- 45,35 • Ventoline spray
2 bouffées au besoin

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

Pharmacie Fine Bleue
50, Allée des Palmiers
Al Arqan - Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 90 94 56

SERETIDE

propionate de fluticasone/

Diskus® salmétalol/

500

/50 microgrammes
microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 338,00 DH

6 118001 141111

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance

b

82, Allée des Céas
S. Bouchoucha

28

Prazol® 20 mg

Oméprazole

Voie orale

PPV : 96DH00
PER : 12/24
LOT : L2469-1



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 - الضيقه - داء السل
أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : 23/01/2023 الدار البيضاء في :

MR IFRIQUINE ISMAIL

- **Strepsils miel et citron**
1 cp à sucer trois fois par jour
- **Vita c 1000**
1 cp matin pdt 10 jours

