

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2834

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FOUAUDH MOURAD

Date de naissance : 17/08/50

Adresse : LOT 71 LOTissement HAYMOUNE
Casablanca

Tél. 06 71 83 45 75 Total des frais engagés : 10.871,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MEHAI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél. : 0522 22 13 00

Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : FOUAUDH MOURAD Age : 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Respiratoire

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 : 05/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2023

8



Déclaration de Maladie

M22- 0031462

156289

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
15/03 2023	Ca		300,00	EN P 09/11/1930 Docteur MEHAI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/23	5871,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
<p>Docteur MEHAI <i>Maladies Respiratoires, Allergies</i> <i>201, Rue Mustapha El Maâni</i> <i>Casablanca - Tel.: 0522 22 3 00</i></p> 	15/3 2023	218	200,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

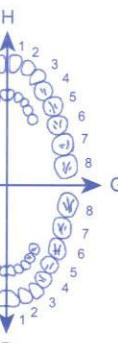
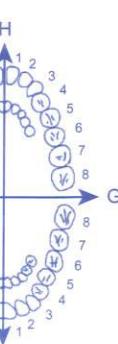
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur K. MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques
Ronflement et troubles respiratoires du sommeil
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Consultantion anti-tabac - Tuberculose

الدكتور خ. المهاجمي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)
الضيقه - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية
الشخير - الإقلاع عن التدخين
التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

Casablanca, le

15. 03. 2023

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

170,00 Maroc FOUDH

1) ofiken 200 mg 1 op 2 fois / j

89,50
2) Apixol

47,80
3.) Dosen

4) Ventoline 1 bouffée 3 fois / j = 10 j

150,00
5) Flixotide 50 µg. 2x1 bouffée 3 fois / j

84,50
6) Neo nimus 1 fois / j 1 gel nasal - 15 j
ou Relach 86

587,10

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

Docteur MEHAI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Mouta
Casablanca - Tel.: 0522 13 00

ofiken 200 mg
16 comprimés
LOT 230443
EXP 01/21
PPV 170,00 DH 18000 022
50 940
ARLAU
8 032578 47967
LOT 220992
PPC: 89,50 DH 2025/12
118001 141258
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

201 زنقة مصطفى المعاني- الدار البيضاء - الهاتف 05 22 22 13 00 Fax.: 05 22 26 07 17
201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca -Tél.: 05 22 22 13 00 Fax.: 05 22 26 07 17
E-mail : khalid.mehadji@hotmail.fr - ICE : 001617882000069 - Aut. 6964 - Patente : 34301264 - CNSS : 2090835 / IF : 41901264

Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

الدار البيضاء، في..... 15.03.2023
Casablanca, le.....

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

NOM :

Fouad

PRENOM :

Mourad

Radiographie thoracique de face Z18 :

INTERPRETATION

- Absence de lésion parenchymateuse évolutive.
- Pas de syndrome pleural.
- Silhouette cardiaque normale.

AU TOTAL

✓ *Image thoracique normale*

RECU LA SOMME DE DEUX CENTS DIRMAS (200.00DHS)

Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tel.: 0522 22 13 00