

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 de caractère personnel.

N° W21-640661

156290

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre:
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2834	Société : Royal Air MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FOUADH MOURAD		Date de naissance : 17/08/50	
Adresse : LOT 71 LOTissement LAYOUNE		CASABLANCA	
Tél. 0671834515		Total des frais engagés : 1037,22	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :	15 103 / 2023		
Date de consultation :	FOUADH MOURAD		
Nom et prénom du malade :	Age: 20 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	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 : **CASABLANCA** Le : **05/04/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

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	Gr	300,00	INP : 191111980	Docteur MEHAI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tel.: 0522 22 13 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur MEHAI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tel.: 0522 22 13 00	15/03/2023	537,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur MEHAI Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tel.: 0522 22 13 00	15/03 10/03	218	200,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p>DENTITION DENTALE</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552										
		D	00000000	00000000										
		G	00000000	00000000										
B	35533411	11433553												
MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION														
FIN D'EXECUTION														
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
B	35533411	11433553												
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														

الدكتور خ.المهاجي

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

الدار البيضاء، في 15. 03. 2023 Casablanca, le 15. 03. 2023

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)
الضيقية - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية
الشخير - الإقلاع عن التدخين
التشخص والوظيف للنفس - السل
بالموعد

D-659983 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248.00 DH
6 118001 141104

79.70 Nisrine FOUDADH

- 1) Macromax 500 100.00 ♂ 1j 3 i
- 2) Biomylase 1 cr Soupe 3 fois 1j 84.00
- 3) Seretide 250 1 aqé matin et soir 89.50
- 4) Apixol 3 foliures/3j 3 pén 1j 100.00
- 5) Effipred 20 28 matin 1/2 pén. 89.00

537.90

PHARMACIE LAMOUN SARL
Casablanca - Tel: 05 22 90 12 33
Tél: 05 22 90 12 33 - 05 22 90 12 33

PPV 79 DH
PER 01/2
LOT M184

EFFIPRED® 20 mg
Docteur MEHAI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâa
Tél: 0522 22 13 11

EFFIPRED® 20 mg
PPV 400H00
EXP 12/2025
LOT 200

201, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Tél.: 05 22 22 13 00 Fax.: 05 22 26 07 17 . 201
E-mail : khalid.mehadji@hotmail.fr - ICE : 00161788200069 - Aut. 6964 - Patente : 34301264 - CNSS : 20908335 / IF : 41901264

Pour prendre rendez-vous contacter le 06 61 15 26 45

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 H.

PRENOM :

Najma

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 - Tél.: 0522 22 13 00