

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 :

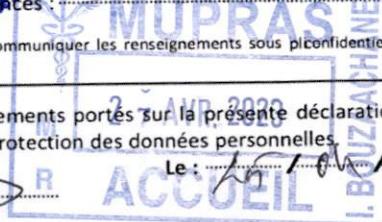
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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 des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>11716</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Khalid</u>
Nom & Prénom : <u>R. CHID</u>			
Date de naissance : <u>27/05/1976</u>			
Adresse :			
Tél. : <u>337</u> Total des frais engagés : <u>337</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <u>Docteur O. LARAQUI HOSSINI</u> <u>Enfants et Adultes</u> <u>Maladies Respiratoires Allergiques</u> <u>Maladies du Sommeil</u>			
Date de consultation : <u>25 AVR 2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>R. CHID</u> Age : <u>47</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Docteur O. LARAQUI HOSSINI</u> <u>Enfants et Adultes</u> <u>Maladies Respiratoires Allergiques</u> <u>Maladies du Sommeil</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Maladie</u>			
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 : <u>Casablanca</u> Le : <u>25 AVR 2023</u>			
Signature de l'adhérent(e) : <u>R. CHID</u>			
MUPRAS  <u>ACCUEIL</u> <u>I. BUZZAGLIO</u>			

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
20/05/2023	C		30000	INP : 09123456789

Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
300000	INP : 091217285
	 <p>Docteur O. LARIBÉ Enfants et Aduls Maladies Respiratoires et Allergiques Maladies du Sommeil</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/4/23	37,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Centre d'Exploration Respiratoire
d'Allergologie et du Ronflement



Centre des Maladies du Sommeil

Enfants et Adultes
للأطفال والكبار

Docteur O.H.LARAQUI

Maladies Allergiques Respiratoires (Asthme, Rhinite,...)

Ronflement et Apnées du Sommeil

Diplôme en Allergologie, Nancy 2009

Diplôme en Tuberculose, Paris 2013

Diplôme en Réhabilitation Respiratoire, Angers 2014

Diplôme National Français en Maladies du Sommeil, Paris 2007

Diplôme en Prise en Charge de l'Insomnie, Paris 2017

Membre de la Société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie

Membre de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil

Membre de l'American Academy of Sleep Medicine

Membre de la Sociedad Española de Sueño

الدكتور عمر العرافي

الامراض التنفسية والحساسية (الربو، حساسية الأنف)

الشخير وانقطاع النفس خلال النوم

دبلوم في أمراض الحساسية

دبلوم في داء السرطان

دبلوم إعادة التأهيل التنفسية

دبلوم وطني فرنسي في أمراض النوم

دبلوم في معالجة الارق بالعلاج المعرفي السلوكي

25 AVR 2023

L'enfant Ahmed RCHID HAROUN

37.0 °

1-Aler-Z



1 cuillère à café par jour le soir pendant 1 mois ; traitement à suivre jusqu'à nouvelle consultation

PHARMACIE AL AHRAM
106, Bd Makdad Lahrizi
Hay El houda Cite Djemaâ
Casab - Tel: 0522378898
SEKKAT Radia D'en Pharmacie

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil



778, Bd. Bd El Qods 4^{ème} étage - Casablanca - Tél. 05-22-48-26-86 / 06-67-02-45-40

Facebook : -Centre d'Exploration Respiratoire d'Allergologie et du Ronflement

-Centre des Maladies du sommeil – Instagram : cmsmaroc / cerar_maroc

Site web: www.cerar.ma / www.cmsmaroc.com

PPV (DH):
LOT N°:
UT. AV.:

37,00