

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0005364

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **1098**

Société :

159981

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

DIAA / MOHAMMED

Date de naissance :

16/11/1998

Adresse :

Tél. : **0671426720**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

28/5/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Date de consultation :

Age :

Nom et prénom du malade :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

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 :

08/05/2023 Le : **08/05/2023**

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
08/05/23	Ca	250,0		 Dr. A. HAJ ALLERGO Pneumo Allergo 93, Avenue Meis Sultan Tél: 05 22 49 18 73 / 74 Casab INPE: 091070870

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmoussa 1 Rue Al Okhouane Tél: 05 22 39 89 73	08/05/2023	448.410

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
A. HAJ ALLERGO Pneumo Allergo 93, Avenue Meis Sultan Tél: 05 22 49 18 73 / 74 Casab INPE: 091070870	08/05/23	210	200,0

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

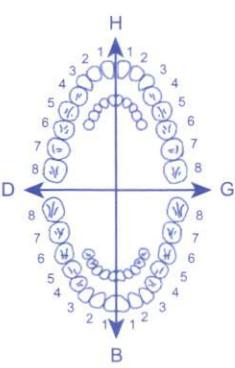
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

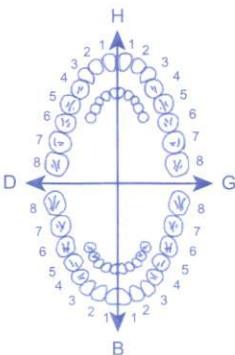
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

الدكتور عبد الوهاب الحاج أخليفة

	Facultés de Toulouse (France)
	de l'Appareil respiratoire
	Pathologies respiratoires
	Bâtonneau universitaire
	INPE 091070870
Facultés de Toulouse (France)	Voie orale Oral route
de l'Appareil respiratoire	AVANT APRÈS
Pathologies respiratoires	BEFORE AFTER
Bâtonneau universitaire	
INPE 091070870	
LOT 222515	08 24
DURÉE	154.60 DH
LOT EXP PPV	222515 08 24 154.60 DH
LOT EXP PPV	222515 08 24 154.60 DH
LOT EXP PPV	222515 08 24 154.60 DH
LOT EXP PPV	222515 08 24 154.60 DH

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
أخصائي في أمراض الجهاز التنفسية
الحساسية

دبلوم جامعي أمراض
الشيخوخة والنفس في النوم

Casablanca, le ٨ / ٥ / ٢٣ الدار البيضاء، في

ج = جاري ٧٠ درهم

$$ج olipen = ٥٠ =$$

$$2 \times ١٥٤,٦٠ ٢٥ \times ٦٥ ١٥ \times ٨٥$$

T Soltane

57, PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Okhouane
Tél. ٢٢ ٣٦٨٩٧٣

LOT 222795 1
EXP 09 2027
PPV 57 10

LOT : 2559
PER : 10/25
PPV : 82DH10

T = ٤٤٨,٤٠

DR. A. HAJ KHLIFA
Pneumolo 41133 Casablanca
93, Avenue Mazzini
Tél. ٢٢ ٤٣ ١٨ ٧٣
(NPE: 091070870)
93, Avenue Mazzini
Tél. ٢٢ ٤٣ ١٨ ٧٣
Allergologue
49 ١٨ ٧٣ ٢٤
INPE: 091070870

Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

الدكتور عبد الوهاب الحاج أخليفة

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

Allergies respiratoires

Diplôme universitaire

Sommeil et Ronflement

INPE 091070870

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية

دبلوم جامعي أمراض
الشخير و التنفس في النوم

الدار البيضاء، في..... ٨ | ٥ | ٢٣
Casablanca, le.....

7. Javi Ram

Compte rendu de radiographie **du thorax**

Nom :

Jin

Prénom :

No Name

• Ad big mil n

7 Dr. Lee

- α^2 pattern

23

Dr. A. HAJ KHLIFA
DENTIST
25 Avenue Alzaytouna
P.O. Box 22-10-1878 / 4 Casablanca
PHONE: 0101070870

Dr Abdelouahab HAJ KHLIFA

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

Allergies respiratoires

Diplôme universitaire

Sommeil et Ronflement

INPE 091070870

ICE 001726704000005

الدكتور عبد الوهاب الحاج أخليفة

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

أخصائي في أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية

دبلوم جامعي أمراض

الشيخوخة و التنفس في النوم

Casablanca, le 08/05/22 الدار البيضاء، في

Note d'honoraires

Nom : Diani

Prénom : Mohamed

Consultation	22	:	250,0
Nébulisation	7,2	:	200,0
Radiographie du thorax		:	
Exploration fonctionnelle respiratoire		:	
Polygraphie ventilatoire		:	
Poly-somnographie		:	
Tests cutanés d'allergie		:	

Total = 450,0

C.P. Dr. HAJ KHLIFA
Pneumoloog Allergolog
93, Avenue Mers Sultan
Tél: 05 22 49 18 73 / 74 Casab

INPE: 091070870