

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-798285

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13182 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CHAKIB NOUHA

Nom & Prénom : CHAKIB NOUHA

Date de naissance : 08/08/1991

Adresse : 61976

Tél. : 0658959253 Total des frais engagés : 854,9 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/23

Nom et prénom du malade : CHAKIB NOUHA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 19/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CND N° : A-A-215/2019

### 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



RELEVÉ 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
11/15/23	Radio		300 \$	INF: 097284335
			2000 \$	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
<p> <b>Pharmacie LILAS.M</b>            Sachet du Pharmacien            Off. de l'Etat  <b>Dr. KAT Lalla</b>            Rue Roumouk / Dr. Abdelmoumen            der des Hôpitaux - Casablanca            Tel/Fax : 0522 27 45 30         </p>	<p>           Date  <b>11/05/23</b>            Montant de la Facture  <b>62,00</b> </p>
<p> <b>Dr. KAT Lalla</b>            Rue Roumouk / Dr. Abdelmoumen            der des Hôpitaux - Casablanca            Tel/Fax : 0522 27 45 30         </p>	<p>           Date  <b>11/05/23</b>            Montant de la Facture  <b>393,90</b> </p>

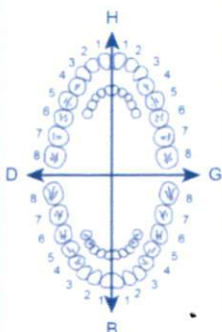
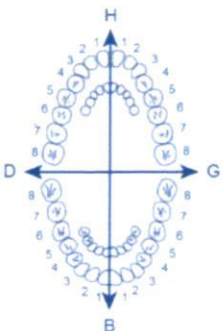
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td><b>B</b></td> <td></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<b>D</b>	<b>G</b>														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>B</b>															
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

**Dr. FAHMI KHADIJA**

**Spécialiste des maladies respiratoires  
Pneumologue - Allergologue  
Adultes et Enfants**

Lauréate de la Faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca



**الدكتورة فهمي خديجة**

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
كبار و أطفال**

**خريجة كلية الطب  
والصيدلة بالدار البيضاء**

Casablanca, le **8/5/23**

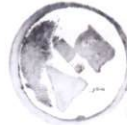
**Pharmacie LILAS.M**  
Mme. SEKKAT Laila  
bis, Rue Racine / bd. Abdelmoumen  
quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 27 65 89

**Non HA - CHAKIB**

40,00

**1) Amylase Sirps**

**Acas x31;**



**40,00**

22,00

**2) Rinomea adultes**



**As x2; pdr y;**

**PHARMA5**  
LOT : 2892  
UT.AV - 03-26  
PPV: 21DH00

62,00

**Dr. Fahmi Khadija**  
Pneumologue  
Av. Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices, Imm 14, 2ème étage bureau 8  
Sidi Maàrouf - Casablanca  
Tél: 05 22 97 54 22



Dr. FAHMI KHADIJA

Spécialiste des maladies respiratoires  
Pneumologue - Allergologue  
Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca



الدكتورة فهمي خديجة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
كبار و أطفال

خريجة كلية الطب  
والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le

11/5/23

Pharmacie LILAS .M  
Mme SEKKAT Laila  
1 bis, Rue Racour / Bd. Abdelmoum  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 27 65 80

NOUHA-CHAKIB

PPV: 167DH00  
PER: 12-25  
LOT: L4096

167.00

SABIR 10 (3, 24)

15x 31 pdr 85

NEOPRED 20mg  
20 comprimés  
PPV: 37.40 DH  
LOT: 0118000 191919

37.40

Neocort 20mg

3x 1 pdr 85

Foracort duo

189.16

20.0. 20 pdr 140

393.90

GTIN 18901117248882  
LOT 1B21049  
EXP 07/2024  
S/N 46914232904578  
PPV: 189 DH 50

Le : 11/05/23

# FACTURE

**MME NOUHA CHAKIB**

RADIO THORAX FACE : 200 DH

Dr. FAHMI KHAFIJA  
AP. Abou El Kacem El Khatib  
Office : Immeuble El Khatib, Radouma  
Bld. Marechal Cassin, Casablanca  
Tel.: 05 22 87 54 22

Le : 11/05/23

**Radiographie Thoracique (face )**

Mme NOUHA CHAKIB

INFILTRATS DE LA BASE DROITE

SILHOUETE CARDIO MEDIASTINALE NORMALE

CUL DE SAC COSTODIAPHRAGMATIQUES LIBRES

Dr. FAHMI Khadija  
Av. Abdelhak El-Khadraoui  
Office 101, Etage 2 Office 9  
Sidi Maout, Casablanca  
Tél: 0539 88 97 51 52