

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- N° 002763

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUKHFI Abdelatif
Date de naissance : 1-1-1948
Adresse : N°11 lot NICOLA ALLE DE LA PLAGE
AIN SEBAA - CASABLANCA
Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 733,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2023
Nom et prénom du malade : Moukhi Saouia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
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 : CASABLANCA Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

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
27 APR 2023	Cr		300	
	Cr		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

27/04/23	233,30	
----------	--------	--

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

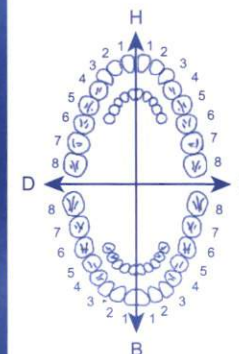
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

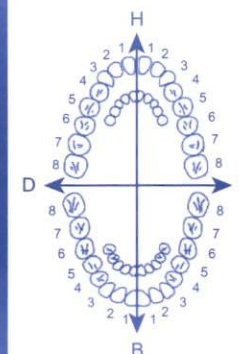
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du devis

Date de l'exécution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي

خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي

سرطان الرئة - الشيخير

الفحص بالمنظار الداخلي

التشخيص الوظيفي للرئة

Casablanca, le 27/04/2023 الدار البيضاء في

PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M974



MME MOUKHFI DAOUIA

• **Codoliprane 400 mg / 20 mg**
PRENDRE 1 COMPRIME 4 FOIS PAR JOUR

• **Brexin 20 mg**
PRENDRE 1 COMPRIME PAR JOUR PENDANT 15 JOURS
AU MILIEU DU REPAS

• **Prazol 20 mg**
PRENDRE 1 GELULE LE SOIR PENDANT 1 MOIS

Codoliprane
Paracétamol / Codéine
400 mg / 20 mg 16 Comprimés sécables



Brexin®
20 comprimés effervescents
PROMOPHARM S.A.



Prazol® 20mg
Omeprazole
28 gélules



baume algipan®

PPV 14.70 DH
LOT FS14 PER 06/27

PPV: 96DH00
PER: 03/25
LOT: L3553-1

Urgences Tél : 0661 151 257 : المستعجلات الهاتف

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 0522 22 09 88/ 0522 20 75 24 1, Av Lalla Yacut 2^{ème} étage - Casablanca

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي

خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي
سرطان الرئة - الشخير
الفحص بالمنظار الداخلي
التشخيص الوظيفي للرئة

Casablanca, le 27/04/2023 الدار البيضاء في

MME MOUKHFI DAOUIA

Mme MOUKHFI DAOUIA

Compte rendu Radiographie du poumon

- IMAGE THORACIQUE NORMALE

Dr TAZI SIDQUI Khalid
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tel : 0522 22 09 88 - 0522 20 75 24
Tel. Irreçevible : 0522 22 09 88

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257 Urgences Tél :

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 ☎ 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24 ☎ - Casablanca 2ème étage - Av Lalla Yacut 1,

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES
CANCEROLOGIE THORACIQUE
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقي

خريج جامعة باريس
خبير محلف لدى المحاكم
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
أمراض الرئة - داء السل
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسي
سرطان الرئة - الشيخير
الفحص بالمنظار الداخلي
التشخيص الوظيفي للرئة

Casablanca, le 27/4/23 الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRE

Nom : **GOUKHFI**
Prénom : **DAOUA**

Consultation spécialisée : $C_2 = 300$ DH

Radiographie de poumon de face : $Z_{12} = 200$ DH

Soit : $300 + 200 = 500$ DH

(Cinq cents dirhams)

Signé **DR KHALID TAZI SIDQUI**

Dr TAZI SIDQUI Khalid
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA
Tel. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24
Tél. Urgence : 06 64 45 42 57

ICE:
001649343000051

Urgences Tél : 0661 151 257 : المستعجلات الهاتف

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 ☎ 0522 22 09 88/ 0522 20 75 24 ☎ 1, Av Lalla Yacut 2ème étage - Casablanca