

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193

Société :

168785

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rhalam Rita

Date de naissance : 01/07/1974

Adresse : Terrasses de Bouskoura imm.10 aptt 1

ville verte

Tél. : 06.61.33.42.17

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue
Angie bd El Ous et bd Dakhla
Rés. "les Rosiers", Imm. 4^e étage, n° 144
Ain chock Casablanca Tél : 05 22 50 19 30

Date de consultation : 10/07/2023

Nom et prénom du malade : Rhalam Rita

Age: 49

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection pneumologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

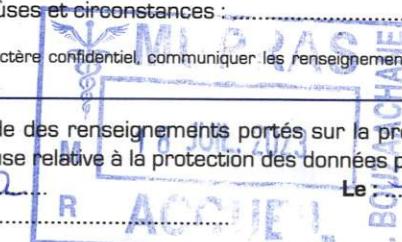
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 10/07/2023

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
27/07/23	CS		300,00	Dr. M. Myriam Aït Ouf Pneumologue et Anglo-El Qods et des "Les Rosiers", Imm. l. 4ème étage. 11in chock - Casablanca - Tél. : 06 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie la Plaza MOULAY ALI PHARMA Tél. 05 22 51 08 97 / 06 06 74 74 62	17/07/2023	562,72

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

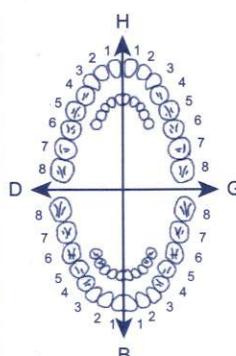
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000 35533411	B	00000000 11433553

[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

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Aide au sevrage tabagique • Maladies liées au sommeil
Tests cutanés - Explorations fonctionnelles respiratoires



الدكتورة مريم بريشا

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية
• الإقلاع عن التدخين • الأمراض المتعلقة بالتنفس
اختبارات الجلد • الكشف الوظيفي التنفسي

17/07/2023

Raw

Rholan

Rita

297,00

Sy-bicant 200

2 Inhalatotis x 2 Jir

o ricer dolanche apr

+ 1 inhalat Suppol en cumber

64,50

Nolix sin

2 caic x 3 Jir

82,10

ESAC doug fil

1 g Jir lement

119,10

pulu marr

2 per IV Tresin Jir Eusten

pharmacie
laploza
MOULNARIA PHARMA
Tél: 05 22 59 06 97 / 06 86 74 74 62

T = 562,2

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair boun al souan-roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
Pdu pufi
20016 us
Flacon de 120 doses
10414 DMP 21/NRG P.P.V: 129,00 DH
020706
5 118001

N° du Lot

22P006

Date Per.

02/025

P.P.V: 119,10 DH

2008
03/24
820410

x 5j →

x 10j →

Dr. Myriem BRICHA
Pneumologue - Allergologue
al. bd El Qods et bd Dakhla
Les Rosiers, Imm. 4^{ème} étage, n° 144
Casablanca, Tel.: 05 22 59 12 32

x 10des

تقاطع شارع القدس وشارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers" ، عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4^{ème} étage, n° 144, Ain chock - Casablanca

Tél.: 0522501935 E-mail: dr.myriembricha@gmail.com

avant
Lot N° :
Voir ci-contre

64,50 DH
Lot:LNA002
Per:06-2025

N° d'enregistrement :
DA20202007428DMP/20UCA/v1