

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

N° M21- 0050582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHELIQ HOUSSEINE
Date de naissance : 01.01.1967
Adresse : LES CHARAB ZONE D'IM 9 Apt. 11
AIN SERAA CASA
Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 839,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phtisiologue
264 Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui
Hay Ouds, Sidi Bernoussi Casablanca
Fix: 0522 75 40 18 URG: 0679 93 03 88

Date de consultation : 15/08/2023

Nom et prénom du malade : BOUGTAR HAFIDA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite Aiguë Pharyngite

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 : CASA Le : 15/09/2023

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
15/08/23	U		300DH	<p>DR. Lamia BERNY</p> <p>Pneumo-Phthisiologue</p> <p>264, Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Guerrouj Hay Ouds. Sidi Bernoussi Casablanca</p> <p>Fix 0522 75 48 48 URG 0679 93 03 85</p>
15/08/23	ATHOR	DEE	150DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/23	389,80

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
		AM	PC	IM	IV	

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																						
				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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بstrasbourg الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

15/8/2023.

M^{me} Hafida Bougajdi.

67.90

1) Touxder sirop



LOT 107/48/FC1
PER 10/2025
PPC 67,90

26.90 + 15.30

2) Vitamine C 1000mg



PPV 15DH30
EXP 04/2026
LOT 34037 8

1 cp / j ; pdr 1 mois

PPV 26DH30

83.30

3) Romac 300mg



1 cp / j ; pdr 5 jours

PER 10/2025
PPV 83.30

153.80

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264, شارع المختار بن أحمد الكرواي، حي القدس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)
الهاتف : 0522 75 48 48 : الإيميل : drlamiaberny@gmail.com

196,00

4) Zephirus 240



PPV : 196,00 DH
LOT : 23/30
EXP : 01/2026

389.80

PHARMACE ATHINA
N° 7 Lot Chabab Groupe C2
Ain Sebaa CASABLANCA
INPE : 092067115
Tel : 05 22 73 74 73

Dr. LAMIA BERNY
Pneumo-Phisiologue
264, Bd. Mokhtar Ben Annaf El Guernaoui
Hay Ouds, Sidi Bernoussi Casablanca
Fix 0522 75 48 48 URG 0522 93 03 86

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE 15/8/2023

Mme Hafida Boujajdi

Ré Shera & Fa

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phthisiologue
264, Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca
Hay Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca
Fix: 0522 75 48 48 URG: 0629 93 03 86

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264, شارع المختار بن أحمد الكرناوي، حي القدس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)
الهاتف : 0522 75 48 48 : الإيميل : drlamiaberny@gmail.com

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بstrasbourg الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

15/8/2023

Rapport de la Radiographie
D^{me} Hafida Bougejdi

Rx Thorax Face
limite de la Normale

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phthisiologue
264, Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca
Tél: 0522 75 48 48 - Fax: 0522 75 46 46 - URG: 0679 93 03 88

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : drdamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48

264, شارع المختار بن أحمد الكرناوي, حي القدس, البرنوصي, الدار البيضاء, (الطابق الثاني),
الهاتف : 0522 75 48 48 : الإيميل : drdamiaberny@gmail.com