

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº W21-819832

A 27160

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11082

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHMANI MOHAMED

Date de naissance :

29/10/1978

Adresse :

136 BD La givande CASABLANCA

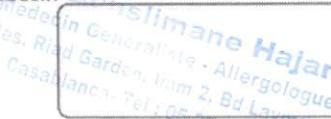
Tél. :

0687855048

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Dr. Hajar Dahmane, General Practitioner, Allergologist, Riad Garden, 136 Bd Layouni, Casablanca, Tel: 05 22 69 20 13

21/10/2023

Date de consultation :

21/10/2023

Nom et prénom du malade :

Naouen Sora

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dit + arke

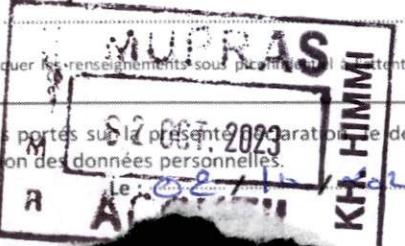
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli fermé à l'intention 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/09/23        | Caleges           | 200 J.S               | 200 J.S                         | INFO 091199673   |
| 21/09/23        | PFR Kles          | 200 J.P               | 200 J.P                         | Signature Dr. Farah Hajjar                                     |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE FARAH H. CHELIB BOUKALI<br>261, Bd Cheikh Chérib Boukelai<br>Tél : 05 22 81 52 10<br>ICE : 091843331000084 | 21/09/2023 | 241.20                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

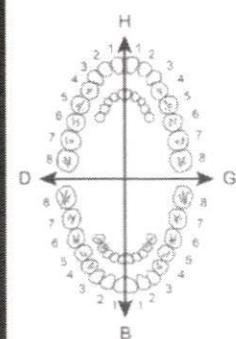
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              | 241.20                 |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

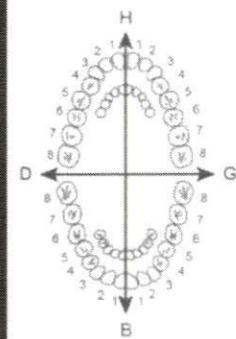
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                    |                | A M    | P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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |
| B |          |          |

### [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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Hajar BENSLIMANE

**Allergologue – Omnipraticienne**

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier  
Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat



Asthme, Rhino-conjonctivite allergique  
Allergie alimentaire  
Allergie médicamenteuse  
Urticaire, Eczéma  
Tests allergologiques  
Exploration fonctionnelle respiratoire  
Désensibilisation spécifique  
Prise en charge et suivi du Diabète  
Médecine générale

Casablanca, le : 21.10.2023.

Patient (e) : Moumen Sana.

77.600 x 3

Alora cp

1cp 1; le soir x 03 nis

Maged

Risonel

1pdu 1nai mati et soir x 03 nis

Soflex 50 gpm

115.00 x 3 26 x 21; x 03 nis  
) puis rincer gpm

Vertilac gpm

45.30 26 à la dinde. x 03 nis.

✓ 76,22

|           |            |
|-----------|------------|
| N° du Lot | 307-3      |
| Date Per. | 2023-02-26 |
| P.P.V:    | 119,10 DH  |

Dr. Benslimane Hajar  
Médecin généraliste - Allergologue  
Riad Garden, imm 2, Bd Laymoun  
Casablanca - Tel: 05 22 69 20 13

Lot 107E  
11.02.24  
45,30 DH

Lot EXP PPV

Résidence Riad Garden, imm 2, A

Laymoun, lot Youssra, Zoubir-Oulfa, Casablanca

Tél : 05 22 69 20 13 / 06 16 41 80 74

**LOT: GB21775**  
**PER: 09/2024**  
**PPV: 115 DH 00**

**LOT: GB21775**  
**PER: 09/2024**  
**PPV: 115 DH 00**

**LOT: GB20598**  
**PER: 02/2024**  
**PPV: 115 DH 00**

mΩ

Dr. Hajar BENSLIMANE

**Allergologue – Omnipraticienne**

Diplômée en Allergologie de la faculté de Montpellier  
Diplômée en Diabétologie de la faculté de Rabat



Asthme, Rhino-conjonctivite allergique  
Allergie alimentaire  
Allergie médicamenteuse  
Urticaire, Eczéma  
Tests allergologiques  
Exploration fonctionnelle respiratoire  
Désensibilisation spécifique  
Prise en charge et suivi du Diabète  
Médecine générale

Casablanca, le : 21/09/2023

Patient (e) : Houmen Sora

**Note d'honoraires**

- Consultation d'Allergologie : 200 DR
- EFR K20 : 500 DR
- Tests cutanés K20 : /
- Nébulisation K5 : /
- Oxygénothérapie K5 : /

Total : 700 DR (Sept cont. 05)

Benslimane Hajar  
Médecin Généraliste - Allergologue  
Res. Riad Garden, imm 2, Bd Laymoun  
Casablanca Tel : 05 22 69 20 13

**Dr. Benslimane Hajar**

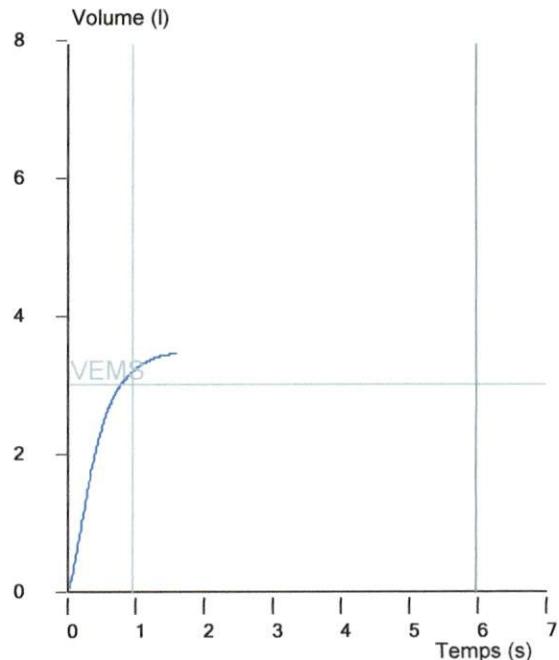
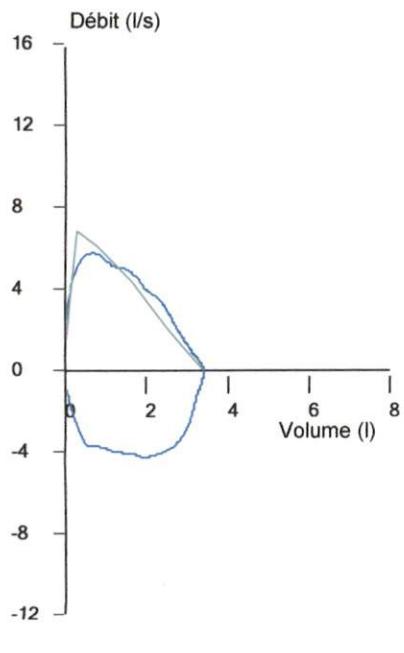
Cabinet d'Allergologie

Rés Riad Garden, imm 2, lot yousra, bd laymoun, zoubir, casablanca

Tél: 0522 69 20 13

Nom: **Sara Moumen**  
ID: **SarMou30061992**Taille: 162 cm  
Poids: 78 kgAge: 31 Ans  
Genre: FémininDate Naissance: 30/06/1992  
BMI: 29,7 kg/m<sup>2</sup>

Medication:



| Paramètre | Unité | Ref  | Pré  | %Ref |
|-----------|-------|------|------|------|
| VEMS      | l     | 3,02 | 3,28 | 109  |
| CVFex     | l     | 3,48 | 3,48 | 100  |
| VEMS/CVF  | %     | 83   | 94   | 114  |
| DEP       | l/s   | 6,87 | 5,76 | 84   |
| DEM25     | l/s   | 2,04 | 2,93 | 144  |
| DEM50     | l/s   | 4,35 | 4,79 | 110  |
| DEM75     | l/s   | 6,04 | 5,72 | 95   |
| DEM 25-75 | l/s   | 3,89 | 4,40 | 113  |
| tex       | s     |      | 1,8  |      |

Commentaire: Examen réalisé dans le cadre du suivi d'asthme  
Bonne coopération de la patiente lors de la manœuvre  
EFR normale

Date: 21/09/2023  
Temps: 10:58

Temperature: 32 °C  
Pressure: 1007 hPa  
Humidity: 40 %

Dr. Benslimane Hajar  
Medecin Generaliste - Allergologue  
Rés Riad Garden, imm 2, Bd Laymoun  
Casablanca. Tel : 05 22 69 20 13