

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M23-006120

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 83.50

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHIZZOU LAMCEN

Date de naissance :

1960-1-1

Adresse :

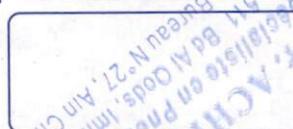
SIDI MAAROUF no 98 CAS TAJZATI CHABAB

Tél. 06 64 06 22 90

Total des frais engagés : 9,219,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2023

Nom et prénom du malade : Khizzou Lahcen Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

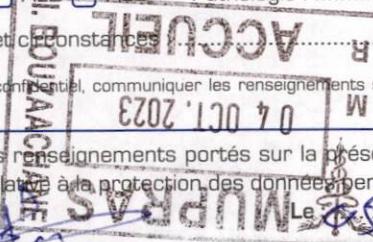
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

Signature de l'adhérent(e) [Signature]



# 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
22/09/2023	Cs + Radio Thorax		400 dh	
				R.F.L : 111265233

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/09/23	524,90

PHARMACIE D'ADOUSSI  
DENTISTE M. A. D. ADOUSSI  
38, RUE ALI OUMAR SIDI MAOURIT  
Faculté de Médecine de Tizi Ouzou

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	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. Jihane ACHRANE**

## Pneumologue - Phtisiologue Allergologue



## ٦. جهاز التنفس

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
  - Diplôme universitaire des troubles du sommeil
  - Ancien médecin des hôpitaux universitaires Avicenne et moulay Youssef de Rabat
  - Ancien médecin de la fondation Cheikh Zaid

الدار البيضاء في ..... Casablanca, le .....  
**22/09/2023**

*Mr KHIZZOU LAHCEN*

## ORDONNANCE

**EFFLOXIN 500MG**  
1 cp par jour pd 07 jours

**ESAC 20 MG**  
1 gel /j pendant 7j

**EXOMUC SACHET**  
1s x 3/jr

## **METANAZ**

**BUDENA SPRAY BUCCAL**  
1B x 2/j

**PHARMACIE DAOUSSI**  
Daboussi Rachid  
Docteur Pharmacie  
38, Lot A Sidi Mrârouf  
Casablanca 10100

*[Signature]*

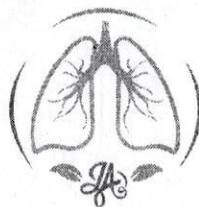
شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق 3 رقم 27 - عين الشق - الدار البيضاء  
511, Bd Al Qods, Résidence les jardins Al Qods Californie (en face Renault Dacia) 3ème étage N°27 - Ain chock, Casablanca



**Cabinet de Pneumologie Allergologie et Médecine du Sommeil**  
**Adultes et Enfants**

**Dr. Jihane ACHRANE**

*Spécialiste des maladies respiratoire*



د. جهان عشران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

**NOTE D'HONORAIRE :**

**INPE : 111265286**

Nom et Prénom : KHIZZOU LAHCEN

Prestation	Total
Consultation + Radiographie thoracique	400 Dh

Casablanca : 22/09/2023

**CACHET ET SIGNATURE :**

Dr. ACHRANE Jihane  
Spécialiste en Pneumoprotéologie  
511 Bd Al Qods, 3<sup>ème</sup> étage N° 27 - Ain Chock  
Bureau N° 27, Ain Chock  
511 شارع القدس - إقامة حدائق القدس كاليفورنيا - الطابق 3 رقم 27 - عين الشق - الدار البيضاء

# Dr. Jihane ACHRANE

Pneumologue - Phtisiologue  
Allergologue



## د. جهان اخران

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي  
السل والحساسية

- خريجة كلية الطب والصيدلية بالرباط
- حاصلة على دبلوم جامعي في اضطرابات النوع
- طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي ابن سينا ومستشفى مولاي يوسف بالرباط
- طبيبة سابقة بمؤسسة الشيخ زايد

Casablanca, le ..... 22/09/2023 ..... الدار البيضاء في

INPE: 111265286

Mr KHIZZOU LAHCEN

## RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

### Interprétation:

- Syndrome bronchique diffus sans foyer parenchymateux évolutif visible.
- Culs de sacs pleuraux libres.
- La silhouette cardio médiastinale légèrement augmentée

Dr. ACHRANE Jihane  
Spécialiste en pneumo-phtisiologie  
511 Bd Al Qods, 3ème étage N°27 - Ain Chock  
Bureau N°27, Ain Chock  
511 Bd Al Qods, 3ème étage N°27 - Ain Chock

511 شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنا، الطابق 3 رقم 27 - عين الشق - الدار البيضاء  
511, Bd Al Qods, Résidence les jardins Al Qods Californie (en face Renault Dacia) 3ème étage N°27 - Ain chock, Casablanca