

# 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.



Déclaration de Maladie  
M23-0015255

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3084 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Bouzalin Houma  
 Date de naissance :  
 Adresse : Dnissir 4 Rue 3 n° 11 Casa  
 Tél. : 0667 819336 Total des frais engagés : 787,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21 Sept 2023  
 Nom et prénom du malade : Bouzalin Houma  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ALD  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21 Sept 2023    |                   |                       | 250,00                          |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 21/09/2023 | 384,00                |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |
|  |            |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date         | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------------|------------------------------|------------------------|
|   | 21 Sept 2023 | RDP                          | 10,00                  |
|   |              |                              |                        |
|   |              |                              |                        |
|   |              |                              |                        |
|   |              |                              |                        |

# 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

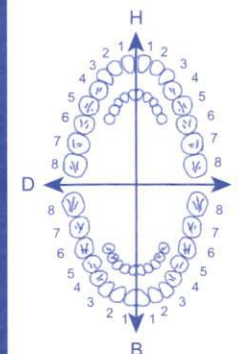
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. ATTAQ LATIFA

Spécialiste en  
pneumophthysiologie  
allergologie

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

طبيبة متخصصة في الأمراض  
الصدرية و التنفسية  
مرض السل - مرض الربو  
ضيق و الحساسية  
للحبار و الصغار

Témara, le 21/09/2023 تمارة، في

Bouzaoui

Medecin Spécialiste  
Maladies Respiratoires  
Asthme - Allergies  
Enfants et Adultes

387,00

PHARMACIE OUMNIA  
Vico El Abou Othman Boukkali  
Rue El Farah - Gds

Foster 100/6  
Xyloc 50  
Sy  
Luch

Dr. ATTAQ Latifa  
Medecin Spécialiste  
Maladies Respiratoires  
Asthme - Allergies  
Enfants et Adultes

Vignette

FOSTER  
100/6  
mcg/dose

فستار  
6/100  
ميكروغرام/جرعة

PPV= 387DH00

عمارة 242 شقة 3، شارع مولاي إدريس الأول المسيرة 1 (قبالة المقاطعة العليا و مسجد التقوى) تمارة  
الهاتف : 05 37 60 60 52 - الممول 06 62 26 22 17 - INPE :: 101109882



CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

DR ATTAQ LATIFA

TEMARA LE 12 1 Sept 2023

FACTURE

JE Soussignée

Dr. ATTAQ Latifa  
Medecin Spécialiste  
Maladies Respiratoires  
Asthme - Allergies  
Enfants et Adultes

certifie avoir réalisé à M

Bouzelou  
Houine

UNE Consultation au prix de 250,00 TND

une Radio chiffrée au prix de 150,00 TND

Dr. ATTAQ Latifa  
Medecin Spécialiste  
Maladies Respiratoires  
Asthme - Allergies  
Enfants et Adultes

NP 10110572

AVENUE MOULAY DRISS | IMM 242 APP 3 MASSIRA 1

TEMARA

TEL 0537606052



**CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE**

**Dr ATTAQ LATIFA**

[www.allergologueattaq.com](http://www.allergologueattaq.com)

Le : 21 Sept 2023

Nom et Prénom :

Bongahiri Houme

**RX DE THORAX DE : face en inspiration forcée**

Culs de sacs costo-diaphragmatiques et cardio-phréniques :

lib

Silhouette cardio-vasculaire :

volume et contours normaux

Hiles pulmonaires :

RAS

Parenchyme pulmonaire :

pas de nodules ni de signes de consolidation

Coupoles diaphragmatiques :

RAS

**Conclusion :**

Image thoracique normale

**Dr. ATTAQ Latifa**  
Médecin Spécialiste  
Maladies Respiratoires  
Asthme - Allergies  
Enfants et Adultes