

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données sectorie personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 559

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RABARI ALAN

Date de naissance : 1942

Adresse : HAY NOUAY ABDERRAHMANE 48 CASA

Tél. : 0665215176

Total des frais engagés : 864,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MOUSTAFA EL IDRISI AMAL
Pneumo Phtisiologue
1er Etage Bd. Taza N°3 Inara 2
Ain Chock Casablanca
Tél. : 05 22 52 19 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/10/2013

Nom et prénom du malade : EL BATOUI Sami Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

El Batoui Sami
Affection Respiratoire

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) :



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
20/10/23	3		3000 DT	DR MOUSTAHRFIRE IDRISI AMAL Pneumo Phthisiologue 1er Etage Bd. Taza N°3 Inara Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 52 19 01
20/10/23	Neurologie		2000 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZHAR	20/10/23	18700
DICUR MOHAMED 133, Bd Taza Hay M' Abdellah - Casablanca Tél : 05 22 21 59 66	26/10/23	17940

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr MOUSTAHRFIRE IDRISI AMAL Pneumo Phthisiologue 1er Etage Bd. Taza N°3 Inara Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 52 19 01	20/10/23	24	2000 DT
		Thérapie	

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 <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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	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				

Né le : 01/01/1943
Admis le : 14/10/2023 11h47
Org : MUPRAS

23J14114/0/

2352

Mme SAMIRE EL BATOUL

Casablanca, le

86/10/23
MAR

PHARMACIE AL AZHAR
DICURI MOHAMED
133, Bd Taza Hay My Abdellah - Casa
TAI : 05 22 21 59 66

KARDEGIC 160MC
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 23E005
PER : 13 2025

118001 081189

⑩ 15 → 20 SV $\text{pd} + (05)_2$

35170
~~PHARMACEUTICAL AZHAR~~
=
~~QURNOOAHED~~
Aza Haji M. Abd. Ghaffar
04 22 21 69 66
1940

Dr. TARIKI Rachid
Anesthésiste Réanimateur
GSM: 06 61 26 78 53
S.V

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL

spécialiste des maladies
respiratoires



د. المستغفري الإدريسي أمال

اختصاصية في أمراض
الجهاز التنفسى

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le : 09/10/2023 الدار البيضاء

EL BAToul Samira

1 oxyflow & PO
QB - O - QB (x 2 fois)



Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL
1er Etage, Bd Taza Hay My Abdellah - Casa
Tél : 05 22 21 59 66
Fax : 05 22 21 59 66
E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

PHARMACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
133, Bd Taza Hay My Abdellah - Casa
Tél : 05 22 21 59 66

الطابق الأول ،شارع تازة ،الرقم 3 ،إنارة 2 ،عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

Dr. MOUSTARHFIR IDRISI AMAL
Pneumo Phtisologue
1er Etage Bd. Taza N°3 Inara 2
Ain Chock Casablanca
Tél: 05 22 52 16 01

Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le.....

05/16/2023

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle.....

EL BATOU

Samira

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat :

Radiographie dans les limites de la normale.



Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le..... 09/10/2023

Facture de la Nébulisation

Mr, Mme, Mlle..... EL BATOUL Samia

A subi une nébulisation ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)