

# 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.

18/1997

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2547 Matricule : 2547 Société : R.A.M. 18

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Idrissi Abdellah

Date de naissance : 27/07/1953

Adresse : Hay Oussra, Bd Takt N'Ri 16, Koudia

Téléphone : 06 50 41 78 39 Total des frais engagés : 770, 20 + 300, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2013

Nom et prénom du malade : Amrani Idrissi Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affecti... pneumologique

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 : 05/10/2013 Le : 05/10/2013

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
24/10/23	CS		300,-	Dr. Myriam Pneumologue Allergologue Angle bd H. Quois et bd Les Rosiers 1000 1060 Bruxelles-Cassegrain 02 643 23 50

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/10/23	770,20

## **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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

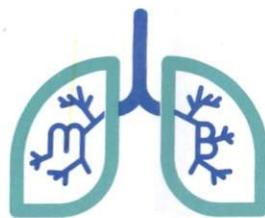
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Dr. Myriem BRICHA**  
Pneumologue - Allergologue

Maladies respiratoires \* Asthme et allergies  
Aide au sevrage tabagique \* Maladies liées au sommeil  
Tests cutanés \* Explorations fonctionnelles respiratoires



**الدكتورة مريم بريشة**

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

أمراض الجهاز التنفسي \* الربو و الحساسية  
الإقلاع عن التدخين \* الأمراض المتعلقة بالنوم  
اختبارات الجلد \* الكشف الوظيفي التنفسي

٢٤/١٥/٢٠٢٣

Mr. Amrani Idrissi Roudha

192,20

Zecloz ٥٠

٢٤٠ + ٢٧٥

٤٥,٠٠

٦٧,٥

Effipex ٢٠٠ mg قل

٣٠٠ mg قل



Muad ٥٠ mg

٢٤٠ + ٢٧٥

٣٢,٢٠

٦٣,٤

٥٥,٥

Kolekt ٨٠ gél

٢٤٠ mg قل

٣٠,٥٠

**Dr. Myriem BRICHA**  
Pneumologue Allergologue  
Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>th</sup> étage  
Casablanca - Tél : 05 22 50 19 35

نقطاطع شارع القدس و شارع الداخلة، إقامة "Les Rosiers". عمارة رقم 1، الطابق 4، رقم 144، عين الشق، الدار البيضاء،

Angle bd El Qods et bd Dakhla, Rés. "Les Rosiers", Imm. 1, 4<sup>th</sup> étage, n° 144. Aïn chock - Casablanca

Tél.: 05 22 50 19 35 E-mail: drmyriembricha@gmail.com

Sy-bi-t 200 297,-

2 Inhalators + 2 1,- 5,-

8 rinder la bache apri

+ 1 inhalat suppl en los d

67,-

Banden perlu mesal 149,-

2 perlu lumen b-

5,-

shampoo

149,- 8,-

30,- 5,-

270,-

LOT 220834  
EXP 11/2024  
PPV 30.00DH

LOT 33054 1  
EXP 03/2026  
PPV 40DH00

EFFIPRED 20 mg

Dr. Myriem BRIC  
Praticien Allergo  
et pneumologue  
Rue des Sables 14  
Boussu, 7000  
Belgique  
Téléphone : 04 22 40 00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,50



LE GOURMET  
15.60 CASH  
102 Am Chock

موكسول  
مكسيسل

بلدون سكر

