

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03532 Société : mani

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nouri

mostafa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 88 8244

Total des frais engagés : 35078,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/10/2023

Nom et prénom du malade :

Mme Bouhdouss Amira

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

ALD anade de fibrose

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 : 27/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ali



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
24/10/2013	CH		300000	Dr FATIMA ZAHRA MAHE JUP Pneumophtisiologue Valence 212, 1 ^{er} étage, Hôpital Bé Temara, 101 Ch Tél. 0522 506 644

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">CHOC</p> <p style="text-align: right;">N° 2 RUE TAHIR</p> <p style="text-align: right;">022 87 45 60</p> <p style="text-align: right;">PHARMACIE</p>	28/01/2016	1778,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
CPAP MAROC 12 Rue Cascoane Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél : 0684 016 016	04/10/23	Achat d'appareil d'oxygène				33000,00

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



Asthme - Allergie

الربو (الضيق)، الحساسية

Tests cutanés

إختبار الحساسية

Pathologies liées au tabac

أمراض التدخين

Arrêt du tabac

الإقلاع عن التدخين

Tuberculose

مرض السل

Spirométrie - Bronchoscopie

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

Pathologie du sommeil

أمراض النوم

Pathologies professionnelles

الامراض المهنية

M6
03532

Ordonnance

Casablanca Le : 24/10/2023

Nom :

Hme Benfidaous Amine =

①

Daxen CP =

X3/5 (05g)

LOT: GB21647
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

Elipet Cpl

PHARMACIE D'ACQUARZ
Bd. Tah Raa 2 N° 10 Casab
Tél: 022 81 45 66 Casa

100ml = 1 dos X 3/5

185,00 (05g)

(X1)

③

Senofide 200

sofflu 250mg X 1

2 bueffées matin (3ml)

2 bueffées soin

④

Spcon 500 mg =

100mg X 5 (05g)

(5)

Hawaii 10 mg/g

$$210 \times 3 = 630, \text{ ex} \\ (\times 3)$$

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22249
PER: 05/2025
PPV: 102,00 DH

(6)

$$102 + 52,80 = 154,80 \\ (\text{3 mois})$$

Aralen op 80 mg/g $\times 2$

HM N° : 569/17 DMP/21/NRQ
LOT: 22263
PER: 05/2025
PPV: 52,80 DH

Tiova $\times 2$
PPV: 161 DH 80
EXP: 11/2024
LOT: BA21455

Tiova + 1^a
PPV: 161 DH 80
EXP: 11/2024
LOT: BA21455

Lot N° : 223206
Fab : 11/2022
Per : 11/2025

PPV: 210,00 DH

Lot N° : 223206
Fab : 11/2022
Per : 11/2025

PPV: 210,00 DH

Lot N° : 223206
Fab : 11/2022
Per : 11/2025

PPV: 210,00 DH

dt = 07/11/2023

ds = 26/10/2024

10g (1st after the dinner)

$$102 + 52,80 = 154,80 \\ (\text{3 mois})$$

Aralen op 80 mg/g $\times 2$

10g after meal (1st)

$$161,80 \times 5 = 809$$

Tiova (x5) =

LOT BA31455
EXP 11/2024

Tiova $\times 2$
PPV: 161 DH 80
EXP: 11/2024

10g after inhaler (3 mois)
- after 10 min,

1778,80

Dr. FATIMA ZAHRA MAHEJUB
Practicing Podiatrist & Audiologist
212, 4th Floor, Al Maha Building,
Bo. Ternate, Antipolo City, Rizal, Philippines
Tel.: 02-800-0000 / 0917-555-4388



Asthme - Allergie

Tests cutanés

Pathologies liées au tabac

Arrêt du tabac

Tuberculose

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du sommeil

Pathologies professionnelles

الدكتورة محبوب فاطمة الزهراء
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الربو (الفيقة) ، الحساسية

اختبار الحساسية

أمراض التدخين

الإقلاع عن التدخين

مرض السل

فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار

أمراض النوم

الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : 24/10/2023

Nom :

Mme Amina Boukidaoui =

- Appareil à oxygène
mobile
(Inferm)

CPAP MAROC
12 Rue Gascogne Quartier
des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 0684 016 016

Dr FATIMA ZAHRA MAHBBOUB
Pneumophtisiologue Allergologue
212, 2^e étage, Bâtiment My Abdellah
Bd Temara, Ain Diab - Casablanca
Tél : 0522 506 548 / 0522 506 549

212, Bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1^{er} étage, Casablanca | Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38

212، شارع تمارة، حي مولاي عبد الله، الطابق الاول، الدار البيضاء | رقم الهاتف : 0522 50 65 48 | رقم الطوارئ : 0665 24 04 38

E-mail : ftz.mahboub@gmail.com | Site web : docteur-fz-mahboub.com | Facebook : fb.me/docteur.fz



CPAP MAROC S.A.R.L

12 Rue de Gascogne,

Quartier des hôpitaux

20000 Casablanca - Maroc

Tél : 05 20 616 616

: 06 84 016 016

info@cpap-maroc.com

Facture

N°

2023-2937

Date

04/11/2023

Mme Amina BOUKIDOUSS

Casablanca

Référence	Référence	Qté commandée	Prix unitaire	Total T.T.C
	OXYGENE INOGEN	1	33 000,00	33 000,00

CPAP MAROC
12, Rue Gascogne Quartier
des Hôpitaux Casablanca
Tél : 06 84 016 016

Total H.T	27 500,00
T.V.A	5 500,00
Total T.T.C	33 000,00