

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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- N° 0033067

184538

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6603

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUHSEN

FATIMA

Date de naissance :

11/05/1957

Adresse :

19 Rue Ahmed Al Nakha

Tél. : 0642900372

Total des frais engagés : 785,6 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 NOV 2023

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) :

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 332397

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



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
08/11/23	(cs)		300.00	<i>Dr. Zineb BILAL Pneumophtisiologue 22 Bd. Yaâcoub El Ghanem 92 Espace Yaâcoub El Ghanem Casablanca 0522 98 12 99</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Nadia HAMMA Tunisie - poste 2220367	26.2.11.23	285,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <i>Dr. Zin et B. B. Eumorphia Radiologie 22 bd Vauban Espace Vauban 22000 Nantes</i>	08/11/19	(2)	100.-

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION																									
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: right;">D</td><td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: left;">G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>				D	H	G	25533412	21433552		00000000	00000000					00000000	00000000		35533411	11433553					B						
	D	H	G																													
	25533412	21433552																														
	00000000	00000000																														
	00000000	00000000																														
	35533411	11433553																														
	B																															
(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																																



Casablanca le :

02/11/2023

MME MOUHDI FATIHA

167,00

- Zamox 1000 mg / 125 mg - sachet**

1 sachet, matin midi et soir, après les repas, pendant 08 jours

99,00

- Maxi-flore - gélule**

1 gelule le matin après repas pendant 14 jours

10,60

- Parental C1000**

1 Comprimé, matin et à 16h pendant 5 jours

PHARMACIE LA HAJA JMA
Nadia ZINEB BERRADA
Avenue du Père Bérenger Taghazouti
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

Tel.: 0522 981219 - Casablanca
Rés. Espace Yacoub El Mansour
22 Bd. Yacoub El Mansour
Pneumophtisiologie et Immunologie
DR. ZINEB BERRADA

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

PPV: 167DH00
PER: 07-26
LOT: M242?

P.P.C : 99 DH
Dluo: Lot:
11/24 F11/21

PARANTAL C 1000

PPV 19DH60
EXP 02/2026
LOT 32040 2

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب بerala



DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Roch Casablanca

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
أمراض النوم والشخير
شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس بيدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ليكارت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يبني سالبتيبار وبمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

02/11/2023

MME MOUHDI FATIHA

Radiographie du thorax : Face

Syndrome bronchique

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellenaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

Dr. Zineb BERRADA
pneumophtisiologie sommeil
Rés. Espace Yacoub El Mansour
22, Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 0522 98 12 19 - Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعارض، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

Facture N°: 2006

Date : 28/11/2023

Bénéficiaire : Mme Mouhdi Fatiha
Mme MOUHDI FATIHA

Tél: 0642900372

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 02/11/2023				
RX	Radiologie thoracique Z12	1	200,00	200,00
		Total		200,00

Arrêté le présent document à la somme de :
deux cents dirham(s)

