

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



Déclaration de Maladie

M22- 0042510

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09701

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GADRIZZ RACHID

Date de naissance : 07-06-1967

Adresse : HAB.

Tél. : 0678061086

Total des frais engagés : 841,42

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur MOUTAMMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Immeuble Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54
INPE: 091114837

Cachet du médecin :

11/12/2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mme Almouchi Amal Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : Casablanca

Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0042510

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09701

Nom de l'adhérent(e) : GADRIZZ RACHID

Total des frais engagés : 841,42

Date de dépôt : 12/12/2023

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.12.2023	341.40 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Doktor MOUTAMMIL Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 8 Brahim Roudani - 0522 98 88 5 TÉL: 091114637	11/12/2023	Rx Z12	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

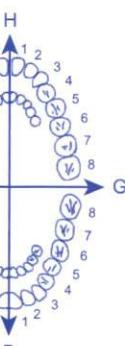
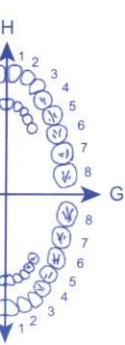
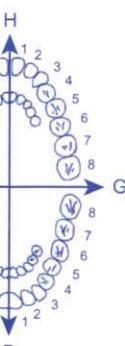
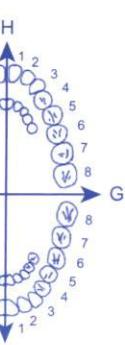
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Professeur Abdallah El Meziane
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Exploration des Troubles du Sommeil



Docteur Zoubida MOUTAMMIL

Spécialiste en Pneumo-Phtisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergies Respiratoires

Diplômée en Médecine du Travail

Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le 11/12/2023 الدار البيضاء ، في

Compte Rendu et Reçu

Mme Almouch Amal

Radiographie Thoracique de face, Z12

1) Honoraires : Deux Cents Dirhams.

2) Interprétation : Absence d'anomalie parenchymateuse - Oseille de volume normal - bulle de gaz pleuro-péritonéale libre

Docteur MOUTAMMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm. A
Bd. Brahim Roudani - Casablanca - Tél.: 0522 98 88 54
INPE: 091114637

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLÔMEE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة متميل زبيدة

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - السل - الضيق

أمراض الحساسية

حاملة شهادة في طب الشغل

كلية الطب ببرانس

Casablanca, le 11/12/2023 الدار البيضاء، في

Mme Almouch Amal

189,50

- Foracort 200



2 bouffées matin et soir - Se boucher la bouche après -

87,30

- Monozedex 500 (b d clcp)

40,00

1 clcp t/j après un repas

- Predni 80 (Clcp eff) ou Solifenac 20

Prendre 2 Clpc pour puis 3 Clcp t/j le matin après le petit déjeuner

peut 1 sem.

Potassium sirop



Icas x 1 l/j. après repas -

TSNF →

341,40

المركز التجاري نادية، عمارة 4 - الشقة 1 - شارع ابراهيم الروదاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 88 54

Centre Commercial Nadia - Imm. 4 - Appt. N° 1 - Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél. : 05 22 98 88 54

② - Nazair

2 pulv/marie le matin

① - Rhinolgerie

2 pulv/marie x 3/j - Se mouiller
après -

Docteur MOUTANABBI Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nidja Umm Aït
Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54
INPE: 091114637