

# 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 : 3549 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASRI NAMIA

Date de naissance : 06/03/57

Adresse : RUE 1 N° 16 B.D. EL AOUAOUIA

Tél. : 06 61 18 67 00 Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2023

Nom et prénom du malade : NASRI NAMIA Age : .....  
Nasri NAMIA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....  
Affection Recurrente

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
21 DEC 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
R. A. B. B. U. A. B. I.

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) : Lucy

## 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
30.11.2023	Acte 1	03	300	Arabi Nabil Assabiq Signature : 22/04/2024 Signature : 22/04/2024

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JANIN Raia SEKKI Docteur en Pharmacie avenue Atlantide N° 102 Bis Blanca - Tél : 05 22 71 05	30/11/2023	399,50

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CMR

**Consultations :**  
Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

- Laboratoire de physiologie clinique
- Pléthysmographie
- Spiromtrie - Oscilling
- Polysomnographie
- Gaz du sang artériel
- Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الكتور . النصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

30/11/2023

Madame NASRI Nadia ép NASROU

OU  
S.V.

ZECLAR 250 : 1 comp. matin et soir avant repas x 5 jours

192,20 ou 500 : 1 comp x 5 jours

S.Y

CETIRAL 10 mg : 1 comp le soir x 10 jours

72.- PREVALIN : 2 pulvérisations par narine le soir x 10 jours

PECTRYL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

par jour

## FITOPOLIS Spray :

2 pulvérisations dans la bouche 3 fois par jour x 5 jours

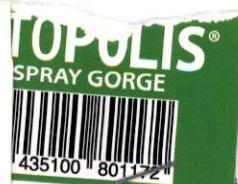
PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT

**RAJAI SEKKAT**  
*Docteur en Pharmacie*  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

LOT 230181  
EXP 01/25  
PPV 45DH80

15 399.50

PPC : 72-DH-00



~~Arabi NACIRI  
seul Agregé  
s Respiratoires  
Ibnou Babik - Maârif  
77215 PARIS 9<sup>e</sup>~~

05 22 94 91 23 : الفاكس - 05 22 94 93 47 / 05 22 94 93 48 : الفون

5 مكرر، زنقة ابن بابك - راسين - المعاريف

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA. Téléphone : 05 22 94 92 45 - 05 22 94 95 47 - Fax : 05 22 94 91 25 - e-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : cmr-maroc.com