

# 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  relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

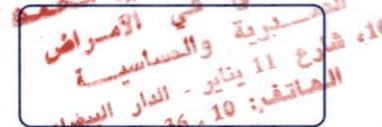
Adresse : C. 22. 33 N° 36 ALIA 1- OULFA - CASA

Tél. : 06 62 80 73 55

Total des frais engagés : 700,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08.01.2024

Nom et prénom du malade : NASR SALAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : *maladie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

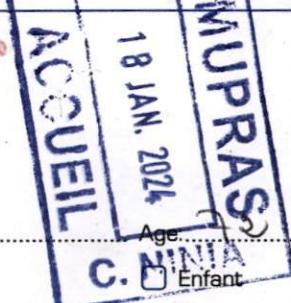
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 08/01/2024

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
08/11/24	جراحة	1	250,00	د. محمد ابراهيم الدكتور محمد ابراهيم شارع 11 نظير - الدار البيضاء الهاتف: 03-36-47-36

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر الامراض العمومية شارع ١١ يناير - الدار المحاصنة - ١٠	٢٤/١١/٠٨	٣٧٢	٢٠٠ / ٠٠

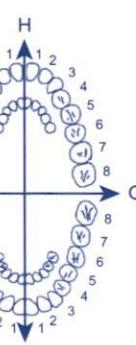
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

# CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGI

Docteur El MAHI Mohamed

Ex. Médecin Chef Des Services de  
Pneumophysiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon  
Appareil Respiratoire, Tuberculose  
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophysiologie  
Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil  
Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

PPV: 40DH0D  
PER: 11/26  
LOT: M3960  
P.P.V.: 123DH90

نور الماحي محمد

هذا التنفس بالدارالبيضاء  
، الجهاز التنفسي، والسل  
ة (الصيغة)

ت الخاصة في الجهاز التنفسي  
الخاصة في أمراض الحساسيات

مسامية، الكشف بالأشعة  
لوظائف للجهاز التنفسي

LOT: M1070  
PER: 06/2015  
PPV: 51,90 DH

de 16 comprimés effervescents  
PPV : 15,30 DH  
118000 190225

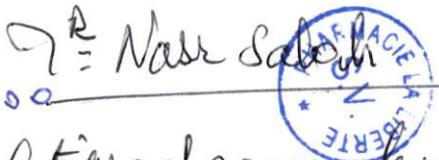
Casablanca, Le

08 - 01 - 2014

الدارالبيضاء في

Régime journalier en  
Sel x 8 ;

110,00



1/ Lot de 20 mg le matin

123,63 cp effervescents ds 1/2 verre d'eau g. 8

2/ Flora 3M mycose (1 bte de 16) .



140 x 2 / 8

3/ Fluvalerol 500 mg



51,90 Cuill à s x 3



4/ Flora .

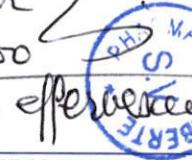
avis refus



11,70 cp le soir

x 1,5

5/ Cetamyl 500



1cp effervescent ds 1/2 verre décaux x 2 . 0,96

06 61 21 57 18 - الدارالبيضاء - الهاتف : 05 22 47 36 11 - الفاكس : 05 22 47 36 11 - المتنقل : 05 22 47 36 11

10, Bd 11 janvier - Casablanca - Tél : 05 22 47 36 10 - Fax : 05 22 47 36 11 - Gsm : 06 61 21 57 18

# CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Docteur El MAHI Mohamed

Ex. Médecin Chef Des Services de  
Pneumophysiologie de Casablanca (BMSO)

Spécialiste des Maladies du Poumon  
Appareil Respiratoire, Tuberculose  
Maladies Allergiques (ASTHME)

Diplôme National Français De Pneumophysiologie  
Diplôme D'allergologie Et D'immunologie Clinique

Français de Maladies du Sommeil  
Tests d'Allergie - Radiologie - Fibroscopie  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور الماهي محمد

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسى بالدار البيضاء

اختصاصى في أمراض الرئة، الجهاز التنفسى، والسل  
أمراض الحساسية (الصبيحة)

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسى  
دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

اختبار الحساسية، الكشف بالأشعة  
الاستكشاف الوظائفى للجهاز التنفسى

Casablanca, Le 08-01-2024 الدار البيضاء في

Ms Nasser Salah

Reçu une chôle thoracique  $\geq 200 / 80 \text{ mmHg}$ .

Complé rendu radiologique  
Pouss' tuberculaires essentiellement  
bénignes et apurés droites en/avec  
bouchette.

الدكتور الماهي محمد

اختصاصى في أمراض الرئة

السد، برج الطليعة

10، شارع 11 يناير - الدار البيضاء

الماتلف: 06 61 21 57 18