

# 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 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 une fois par an.

### 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 : 3105

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUARI MOHAMED

Date de naissance : 01/107/1951

Adresse : C. t. D' JAMAS JAMILA 1 Rue 2 N° 30 Casablanca

Tél. : 0661908603

Total des frais engagés : 1058,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2024

Nom et prénom du malade : Nelle ELHAOUFI FATHINAZAHRA

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection temporaire

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 : 18/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.01.2024	674,30
	22.01.2024	83,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

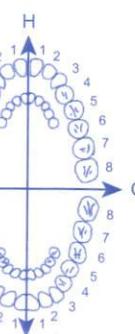
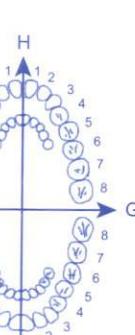
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hind JANAH**

Pneumo-phtisiologue - Allergologue  
pour Adultes et Enfants



**الدكتورة هند جناح**

اختصاصية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
للكبار والصغار

أمراض السلس - الأمراض المتعلقة باللون - اختبارات الحساسية  
الكشف الوظيفي التنفسي

Maladies respiratoires - Asthme et allergies

Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés

Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Diplôme d'Université Maladies Vasculaires Pulmonaires Chroniques

Université Paris-Saclay

Pneumologie interventionnelle: EBUS TBNA - EBUS RADIAL. Heidelberg

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة  
دبلوم جامعي في أمراض إنفاس ضغط الشريان الرئوي

جامعة ساكلاني باريس

المطار التدخلي : Heidelberg - EBUS RADIAL - EBUS TBNA

19/01/2024

Casablanca, le .....

**Mme ELHAOUFFY Fatimazahra**

**SAFLU SPRAY 250 MG**

02 bouff x2/j , pendant 3 mois

**VENTOLINE SPRAY**

02 bouff x4/j , pendant 8 jours

**APIXOL SIROP**

x3/j

**BETASTENE 2 MG**

02 cp j , pendant 3 jours

**RISONEL SPRAY**

02 pulv x2/j pendant 20 j puis 02 pulv /j , pendant 3 mois

**ZADRYL CP**

01 cp /j le soir , pendant 2 mois

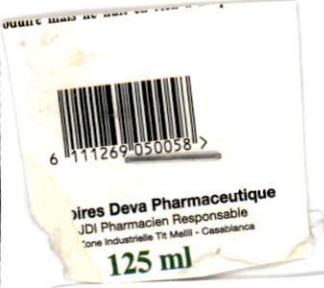
Dr. HIND JANAH  
Pneumologist - Thoracic Medicine  
Specialist - Chest Diseases  
Adults & Children  
Tel: +212 522 214546  
Ain Chok - Casablanca  
Ref: 04/06/2024  
Safaa - Casablanca  
Appt. N°15, Bd. Al Qods, Ain Chok - Casablanca



05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05

[drjanahhind@gmail.com](mailto:drjanahhind@gmail.com)

404 Rés. Safaa, 3ème étage, Appt.N°15, Bd. Al Qods, Ain Chok - Casablanca



Lot Y J 4 U  
EXP 05 2025  
PPV 42,20 DH

LOT: GB21779  
PER: 09/2024  
PPV: 185 DH 00

LOT: GB21779  
PER: 09/2024  
PPV: 185 DH 00

Cipla  
Etiquette

Bien agiter avant chaque utilisation

Cipla  
Etiquette

PHARMAS LCT : 5426  
UT.AV : 07-26  
PPV : 36DH60

→ 38,40

→ 38,40

CG1484-06

**Dr. Hind JANAH**

Pneumo-phtisiologue - Allergologue  
pour Adultes et Enfants



**الدكتورة هند جناح**

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
للكبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية  
أمراض السل - الأمراض المتعلقة بالنوم - إختبارات الحساسية  
**الكشف الوظيفي التنفسي**

Maladies respiratoires - Asthme et allergies

Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés

Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Diplôme d'Université Maladies Vasculaires Pulmonaires Chroniques  
Université Paris-Saclay

Pneumologie interventionnelle: EBUS TBNA - EBUS RADIAL. Heidelberg

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة

دبلوم جامعي في أمراض ارتفاع ضغط الشريان الرئوي  
جامعة ساكلان باريس

Heidelberg - EBUS RADIAL - EBUS TBNA  
المنظر التدخلي : 22/01/2024

Casablanca, le .....

**Mlle ELHAOUFFY Fatimazahra**

**ROMAC CP**

01 cp/j, pendant 6 jours

**PULMICORT POUR NEBULISATION - MASQUE DE NEBULISATION**

x3/j, pendant 3 jours

$\tau = 8317$

Dr. Hind JANAH  
Pneumo-Allergologue  
404 Rés. Safaa Appt.15, Bd Al Qods  
Ain Chok Casablanca  
Tl: 0522 214546  
M: 091235101

83/70