

# 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

- Reclamation : 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.



## Déclaration de Maladie

W21-835377

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IFRICQUINE ISMAIL

Date de naissance : 28/02/1987

Adresse :

Tél : 0661 07561 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOSSINE DRISSE Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahat El Maskini - Casablanca  
Tél : 0522 44 83 71

Date de consultation : 25/12/23

Nom et prénom du malade : IFRICQUINE ISMAIL 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

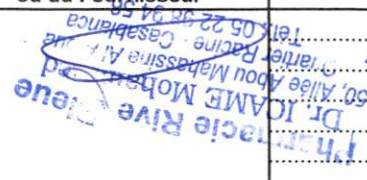


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25.12.23		02	300	<p>Dr. BELHOUSSE DRISSA Pneumologue - Allergologue 59, Bd Khaled El Meskini - Casablanca Tél: 3522 44 83 70 - 0522 44 83 71</p>


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture


 25/12/2023      172.50  
 042108034

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires


 25.12.23      22      200

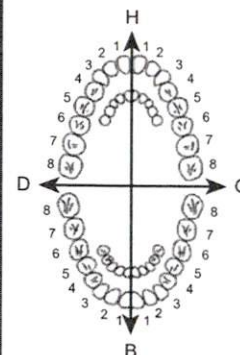
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

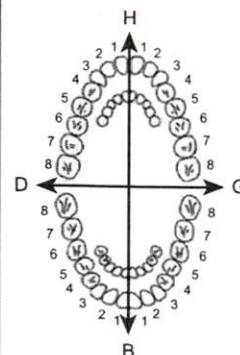
AM    PC    IM    IV

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D      G  
 00000000 00000000  
 35533411 11433553  
 B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTAN  
DES SOIN

DEBU'  
D'EXECUT

FIN  
D'EXECUT

COEFFICIE  
DES TRAV.

MONTAN  
DES SOIN

DATE D  
LEVIS

DATE D  
L'EXECUT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur BELHOUSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : .....25/12/2023.....: الدار البيضاء في

MR IFRIQUINE ISMAIL

- Zithromax 500 mg  
1 cp par jour pdt 3 jours
- Effipred 20 mg  
3 cp le matin pdt 4 jours . après repas
- Prazol 20 mg  
1 gélule avant le repas

Dr. BELHOUSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd/Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

LOT 32011 16



# Prazol<sup>®</sup> 20<sup>mg</sup>

Oméprazole

PPV : 52DH80  
PER : 09/25  
LOT : M1410-2



14

gélules

Voie orale

battur

b

82, Allée des Casseines - Ain Seïda - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Microgranules gastro-résistants



# زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص مغلفة / 500 مغ

**ZITHROMAX** 500 mg 

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 1 2 0 2 5

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : G X 4 4 3

P10002652

Docteur BELHOSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : .....25/12/2023.....: الدار البيضاء في

MR IFRIQUINE ISMAIL

Radiographie Thoracique

Accentuation de la trame broncho-vasculaire périhilaire

Pas d'autre anomalie pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive

Médiastin normal

Dr BELHOSSINE DRISSI M.

Dr. BELHOSSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Maskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Fachus

Re Mue - 712

Deu - 1018

Dr. BELHOSSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Maskini - Casablanca  
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71