

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 896 Société : RT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BELGHITI ALAOUI M'hamed

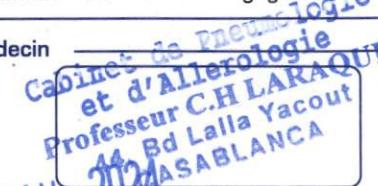
Date de naissance : 08/10/1943

Adresse : 5 Rue L'OUAKAM NEF EL CASABLANCA

Tél. : 0666766112 Total des frais engagés : 777 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 JAN 2024

Nom et prénom du malade : BELGHITI ALAOUI M'hamed

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : BDNACHOFAMEUM PATHIE

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 : 27/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

### 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
26 JAN 2024	eq		300 DIA	Cabinet de Pneumologie et d'Allergologie Professeur G.H LARAQUI 44, Bd Lalla Yacout CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE BERREZADA TAZI Halima 341, Bd Zerktouni - Casablanca 05 22 27 73 44	09/01/24	407,75

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			600

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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			Coefficient des travaux
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	B	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000   00000000 35533411   11433553	G	DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

## Enfants et Adultes

Professeur C.H. LARAQUI

Membre de l'Académie Nationale de Médecine, Paris

Docteur en Sciences de la Vie et de la Santé

Diplôme National Français d'Habilitation à Diriger des Recherches en Médecine

Spécialiste des maladies du poumon

Appareil respiratoire, tuberculose

Maladies allergiques (Asthme)

Diplôme National Français de Pneumophysiologie

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Réhabilitation Respiratoire

Diplôme du Sommeil et de sa Pathologie

الدكتور ش. ح. العراقي

أستاذ العلوم الطبية

عضو الأكاديمية الوطنية للطب، باريس

دكتور في علوم الحياة والصحة

دبلوم الدولة الفرنسي في التأهيل للإشراف على البحوث الطبية

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

الصدر داء السل

الضيقية أمراض الحساسيات

دبلوم في أمراض الجهاز التنفسى

دبلوم في أمراض الحساسيات

دبلوم في إعادة التأهيل التنفسى

دبلوم في توقف التنفس خلال النوم

06 JAN 2024

M. M'hamed BELGHITI ALAOUI

1 - Seretide 500

1 pulvérisation matin et soir pendant 3 mois toujours boire ou manger après utilisation  
traitement à suivre jusqu'à nouvelle consultation

COOPER PHARMA  
PPC: 98,00 DH

98,80

2 - ExtraVit comprimés à sucer

1 comprimé par jour le matin

40,90

3-Anapred 20 mg

3 comprimés par jour en une seule prise après le repas de midi pendant 4 jours  
comprimés par jour pendant 4 jours puis arrêt

20,51

4-Tavanic 500

1 comprimé par jour pendant 7 jours

5- Tiova + Rival

161,89

1 capsule par jour à midi pendant 3 mois ; traitement à suivre jusqu'à nouvelle con

6- Bronchodual

2 pulvérisations jusqu'à 4 fois par jour en cas de toux, de crise ou av

40,77

Régime pauvre en sel et en sucre pendant la c

