

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0015394

193959

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boukoui's Hassama

Date de naissance : 30/10/48

Adresse : 268, Bd Ziraoui N°7 CASA

Tél : 0662717779 Total des frais engagés : 658,85 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU Hind  
Spécialiste en Pneumo-allergologie  
40, Rue Abou Derr, Agdal - Rabat  
(à côté de Paul)  
GSM 06 62 00 21 46 11 46

Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : Boukoui's Hassama Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë

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 : 06/02/2024 CASA Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
30/01/24	G G			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

30/01/2024 658,85 dhs

## 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

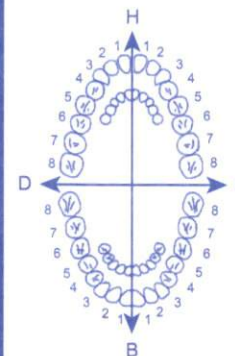
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

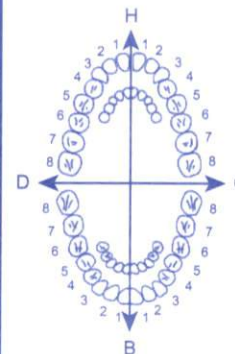
H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

30/01/2024 11:27

# CABINET DES MALADIES & DES EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

Respirez de Nouveau La Santé!

Maladies Respiratoires | Asthme | Tuberculose | Allergies

Préscription | Pratisoft - Solution pour la santé



عيادة الأمراض  
والاستكشافات التنفسية

تنفسوا من جديد الصحة!

أمراض الجهاز التنفسي | الربو | أمراض السيل | الحساسية

RABAT, LE ..... الرباط في

30/01/2024

BOUROUIS HASSANIA

**PHARMA SQUARE**  
Centre Commercial Riad Square, Angle Av  
Shaheed Deyal Errachmane et la Rue de l'urbaine  
Souissi - Rabat - Tél: 0808 520 353  
RC: 122579 - IF: 0736353 - TP: 25901532  
ICE: 00174531000040

47,75 • sérum physiologique

1 pulvérisation matin et soir pendant 1 mois

119,10 • Risonel 50 µg

1 pulvérisations le soir dans chaque narine pendant 15 jours

40,00 • Exomuc

1 sachet, matin et soir, pendant 7 jours

297,00 • Symbicort turbuhaler 200/6 µg

1 inhalation matin et soir pendant 15 jours puis 1 inhalation  
en cas de crise

155,00 • bio-ritmo

1 ampoule par jour pour 2 semaines

• si non amélioration après 5 jours

• Romac 300 mg

1 cp par jour pendant 7 jours

• Solupred 20 mg

2 cp par jour pendant 5 jours puis arrêt

DR. HIND LAHLOU EP. RAHMOUNE

est spécialiste en pneumologie et allergologie. Diplômée de la faculté de  
médecine de Rabat et ancienne responsable au service de pneumologie de  
l'hôpital Avicennes, Dr. Lahlou a codirigé le service d'exploration des maladies  
respiratoires de l'hôpital Moulay Youssef avant de fonder le C.M.E.R.

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية، خريجة كلية الطب بالرباط  
مسؤولة سابقة بمصلحة الأمراض الصدرية بمستشفى ابن سينا.  
د. لخلو: مشرفة بمصلحة استكشاف أمراض الجهاز التنفسي بمستشفى  
مولاي يوسف قبل إنشاء C.M.E.R.

د. هند لخلو - زج - رحمون

Dr. LAHLOU Hind  
Spécialiste en Pneumo-allergologie  
40, Rue Abou Derr, Agdal - Rabat  
(à côté de Paul)  
GSM : 06 61 46 11 46

INPE: 102092004

40, rue Abou Derr (près de Paul), Agdal, Rabat

0537 67 53 32

info.cmer@gmail.com

<https://192.168.1.25/medinet/v/6777-12700/prescription/medical-prescription/17902>

1/2

ZENITH PHARMA

PPC : 47,75 DH

Sérum

N° du Lot

23 H 216

Date Per.

07.2026

P.P.V: 119,10 DH

LOT 23012

PER JUL 25

PPV 39 DH 90

complément  
alimentaire

PPC: 155,00 dh