

# 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.

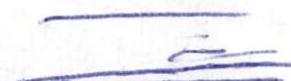
## Dentaire :

- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2289** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **DAHER Mustapha**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **26.66.20.73.76** Total des frais engagés : **672** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



**Docteur N.CIRARAJI**  
PNCUMOLIQUE  
Rue Ibnou Babik Quartier Racine  
Casablanca 0522 24 93 47

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **SACIUM NAJAT ep DAHER** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **ALD** Pathologie : **ALC**

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 : **Casa**

Le : **14/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
14.12.2023		8 x 1	300	Docteur NACIR BACHIR PNEUMATOLOGUE Babik Quartier Bachir Casablanca 0522 94 93 47
INR 2023 91M4491				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARL AL 140 Lot Sidi Abdellah Casablanca Tél : 05 22 65 20 07	14/12/2013	x = 372,60 Dhs

## **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



**CMR**  
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

**Consultations :**  
Pneumophysiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologue

14/12/2023

Madame SAOUDI Najat ép. DAHER

Lot N° :	23041
Exp :	04/26
PPV :	115DH90

M6192 ECOCLAV 1g : 1 sachet 3 fois par jour x 6 jours

M6192 CORTANCYL 20 mg : 2 comp le matin après mang 63,70

63,20 ZYRTEC : 1 comp le soir x 10 jours

83,10 RHINOLAYA Protect : S.P.

2 pulvérisations dans chaque narine 3 fois par jour x 5 j

LOT:	30131
PER:	03/2026
PPC:	83,50dh

M620 METANAZ: 2 pulvérisations par narine soir x 10 jours

LOT:	GA20483
PER:	06/2024
PPV:	110 DH 00

Pour les rendez-vous : tél. 06 66 79 59 81

Docteur Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Maladies respiratoires  
6. Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
ASA Tel 022 94 46 94 93 47

HARMACIE SAOUDI  
140 Lot S.Maria da Lisboa  
Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 65 20 07