

## 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 : N° P19-0021893

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14651 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMAL EL Arabi Date de naissance : 1953  
 Adresse : 56 Bd Al-Terrahim Bouahid Hay Traite  
 Tél : 065559 0838 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2024  
 Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> Abdoum Ngat Age : 1969  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : bronchite chronique (poussée)  
 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 : 02/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# 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
02/02/2024	08	3000	3000	<div> <div> </div> <div> </div> </div>
	Fracture thorax	2000	2000	
	Neutropénie	6000	6000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	21/2/24	587,90

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le p	LOT: GB21773	LOT: MA30003	quantité nature des soins
Imp	PER: 09/2024	PER: 03/2025	PPV:
Veul	PPV: 185 DH 00	PPV: 37 DH 00	EXP:
			Lot N°:

SOIN	P.P.V : 58 DH 90	P.P.V : 58 DH 90	
------	------------------	------------------	--

PHARMA 5

PHARMA 5

PPV: 88DH00  
PER: 07/26  
LOT: M2461

EFFIPRED® 20 mg  
PPV 40DH00  
EXP 08/2026  
LOT 35002 11

Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 05/2026  
LOT 340312

PPV: 20 DH00  
PER: 11-26  
LOT: M4016

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

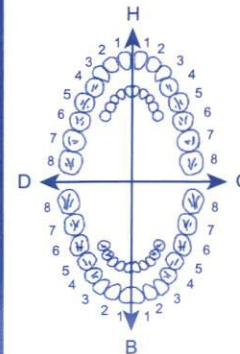
FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Asthme - Allergie  
Tests cutanés  
Pathologies liées au tabac  
Arrêt du tabac  
Tuberculose  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du sommeil  
Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية  
إختبار الحساسية  
أمراض التدخين  
الاقلاع عن التدخين  
مرض السل  
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار  
أمراض النوم  
الامراض المهنية

Ordonnance

Casablanca Le : 02/02/2014

Nom : M<sup>me</sup> Najat Abdoum



20,00  
1 (1) deligipe sachet = 1 sachet x 2/j

15,30  
2 (2) clacinox spray = 1 ca x 3/j (66g)

15,30  
3 (3) 1/4 C 1g p = 1p x 1/j (10g)

Pharmacie les Pyramides

Dr. Elmoustapha CHANDAF

66 Bis Boulevard Mohammed VI - Bouabid

Tel: 0522 90 20 52 - Casablanca

NPE: 092049451 - ICF: 072066000035

185,00  
4 (4) 280 ng spray =

2 (09h) 2 bouffées matin  
21h 2 bouffées soir



Dr. FATIMA ZAHRA  
Pneumo-phtisiologue / Allergologue  
21, bd Temara, Hay Moulay Abdellah, 1<sup>er</sup> étage, Casablanca  
Téléphone : 0522 50 65 48 | N° urgence : 0665 24 04 38

5<sup>1ère</sup> 37150 Asphalim spray

$a \begin{pmatrix} 09h \\ 15h \\ 21h \end{pmatrix}$   
are correct

2 buffées chaque 4h (oj).

Plus 2 bouffées chaque vol (4j).

$f_{\text{max}}$  → e lunghezza di onde massima.

47,80

⑥ Dosen q =  $2q \times 2 \frac{23}{2} (0.05)$

$$58,90 \times 2 =$$

→ ④ uniztra 500 ngp (xe)  
1q/s (065).

88,00  
⑧ center sp = sp 1/5 (4 m)

37.00 k sū,  
 ⑨ Maxol (sū) dubasting =

4010 100 x 215 (006-1) (065)

~~+1 (10) 20 mg p 2 p le matin (or 5)~~

PAID 09/02/2024 | PAID 01/03/2024





Asthme - Allergie  
Tests cutanés  
Pathologies liées au tabac  
Arrêt du tabac  
Tuberculose  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du sommeil  
Pathologies professionnelles

الربو (الضيق) ، الحساسية  
إختبار الحساسية  
أمراض التدخين  
الاقلاع عن التدخين  
مرض السل  
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار  
أمراض النوم  
الامراض المهنية

## Ordonnance

Casablanca Le : 02.10.2024

Nom : M<sup>me</sup> Najat Abdaimi

### Note d'honoraires N° :

Actes	Honoraires
Consultation	300DH
Radiographie Thoracique	200 dh
Nébulisation	200DH
<u>Total</u>	700DH



Asthme - Allergie  
Tests cutanés  
Pathologies liées au tabac  
Arrêt du tabac  
Tuberculose  
Spirométrie - Bronchoscopie  
Pathologie du sommeil  
Pathologies professionnelles

الربو (الضيق)، الحساسية  
إختبار الحساسية  
أمراض التدخين  
الاقلاع عن التدخين  
مرض السل  
فحص وظائف الرئة، الفحص بالمنظار  
أمراض النوم  
الامراض المهنية

## Ordonnance

Casablanca Le : 02.02.2024

Nom : M<sup>me</sup> Najat Abdoumi =

### Compte rendu radiographie thoracique

- Radiographie thoracique face, faite en inspiration profonde, position Debout.
- Distension thoracique.
- Syndrôme bronchique en flectal,

• Honoraires =

200071

Dr FATIMA ZAHRA MAHBOUB  
Pneumophtisiologue | Allergologue  
212, 1<sup>er</sup> étage Hay Moulay Abdallah  
Bd Temara, Ain Chabab - Casablanca  
Tel: 0522 505 545 / 0522 505 438