

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 237 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZDOUFI MOHAMED

Date de naissance :

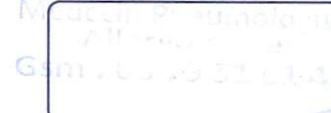
1928

Adresse : 37 Rue 6. ABI RAKRAK El Soufia

Tél. 06.74.21.30.98 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2023

Nom et prénom du malade : MOHAMED EZDOUFI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie : BRONCHITE ACUTE

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 : 04/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
04/12/2023	CS + Rd		3.000 D.H. + 2.000 D.H.	<i>[Signature]</i>
13/12/2023	Nébulisation	100 Mls		<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. K...	04/12/2023	PHARMACIE Dr. K...
	13/12/2023	36.121.000 D.H.

### ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

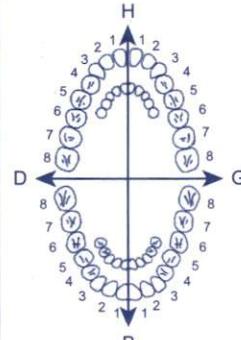
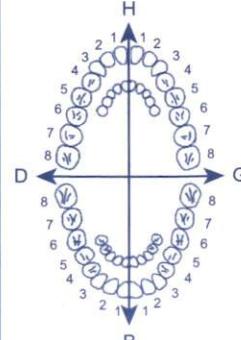
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# **Dr. Farissi Chaimaa**

Pneumo-phtisiologue - Allergologue  
pour Adultes et Enfants

Pneumophysiologie - Asthme et allergies  
Exploration Fonctionnelles Respiratoires  
Exploration du sommeil et ronflement  
Endoscopie - Aide au sevrage tabagique



## **الدكتورة فريسي شيماء**

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
للكبار والصغار

أمراض الجهاز التنفسي - الربو والحساسية  
الفحص بالمنفاس - قياسات وضائف الجهاز التنفسي  
فحص اضطرابات النوم والشذوذ  
الممساعدة للإقلاع عن التدخين

## **ORDONNANCE**

Casablanca le:

Casablanca

04 / 12 / 2023

**MOHAMED EZDOUTI**

## **RADIOGRAPHIE THORACIQUE FACE**

- Pas anomalies parenchymateuses notables
- Structure osseuse normale
- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Cul de sac costo-diaphragmatiques libres

Dr Chaimaa FARISSI  
Médecin Pneumologue  
Allergologue  
Gsm : 06 79 51 61 45

# Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie  
Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires  
Exploration du sommeil et ronflement,  
Aide au sevrage tabagique

Consultation Sur Rendez-Vous



الدكتورة شيماء فريسي  
أمراض الجهاز التنفسي الربو و الحساسية الفحص بالمنضار  
قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم  
والشخير المساعدة للإقلاع عن التدخين

الفحص بالموعد

## ORDONNANCE

Fait à Casablanca le ٠٤/١٢/٢٠٢٣

- Mohamed El Douri

### Attestation des honoraires

- Consultation 300 dhs
- Radio thorax 200 dhs

Le. 13/12/2023

+ Nébulisation = 100 DHS.

Adresse : Lotissement Messimi lot 48, Appt 3B 3ème étage  
En face de Marjane Hay El Hassani  
Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45  
E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com



# ORDONNANCE

Fait à

王立新

le 13/12 6:02pm

LOT: 4977  
PER: 06-26  
PPV: 36DH40

Howard EEBOOT.

Exome S.

1  $\times$  3  $\neq$  1 Jews.

36140

361n  
+ Kopf Dr. Med.



T° 36,40

Dr. C. B. M. de Boer  
Medisch Entomoloog  
Allo-entomologie  
Gsm: 06 19 52 22 45

Adresse : Lotissement Messimi lot 48,Appt 3B 3ème étage

## En face de Marjane Hay El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com

# Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie

Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires

Exploration du sommeil et ronflement,

Aide au sevrage tabagique

Consultation Sur Rendez-Vous



# الدكتورة شيماء فريسي

أمراض الجهاز التنفسي الربو والحساسية الشخص بالمنضمار

قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم

والشخير المساعدة للإقلاع عن التدخين

الشخص بالملون

# ORDONNANCE

Fait à

أكادير le 04 / 12 / 2023

LOT 23010  
PER MAI 25  
PPV. 39DH90

Jehan EZ BOUFT

39,90,- Exomac →  
Novocine 500 mg  
40/40 + 40/40

15x3j

Novocine 500 mg

4

14/14

PPV : 100,10 DH  
TAR : 04/25  
LOT : 5644



Adresse : Lotissement Messimi lot 48, Appart 3B 3ème étage  
En face de Marjane Hay El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com