

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 958

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFID Abdelkader

Date de naissance : 30/06/1942

Adresse : 191 Bd Saphra Casablanca

Tél. : 2676135577

Total des frais engagés : 280,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : HAMID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
10 FEV 2024		C2 850	10000	ATATI SIDY CLINIQUE YASSINE 22-06-2024 USKAR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/08/84	280.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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				

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جامعة باريس

خبير ملحق لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التخمين الوظيفي للرئة

الدار البيضاء في 20/02/2024
Casablanca, le

MME HAMRI FATNA

- Effipred 20 mg**

PRENDRE 2 COMPRIMES DISPERSIBLES AU MILIEU DU
REPAS DE MIDI PENDANT 5 JOURS

↑ 15,20

15,20

- Theophyline bruneau ad 350 mg**

METTRE 1 SUPPOSITOIRE MATIN ET SOIR

185,50

- Saflu 250 µg**

INHALER 2 BOUFFEES MATIN ET SOIR PENDANT 2-MOIS

79,90

- TOUDEX SUSPENTION BUVABLE**

PRENDRE 1 CAS MATIN-MIDI ET SOIR

= 280,10

LOT: GB21779
PER: 09/2024
PPV: 185 DH 00

PHARMACIE SALAM
SEK. C.T. Nadia
430 Bd. Al Nada Inaya Ain Chok
Face CNSS, Casablanca
Tel: 05 22 21 13 26 / 05 21 34 02

INPE
192052034

Dr TAZI SIDQUI
SPECIALISTE PNEUMOLOGIE
1 Av. Lalla Yacout Casablanca
Tel: 05 22 22 09 88 / 05 22 20 75 24

LOT 125913/PC8
PER 06/2026
PPV 79,90

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

1, Av Lalla Yacut 2^{ème} étage - Casablanca ☎ 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24 ☎ رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2