

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 |

IMBE : 061032188

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



Déclaration de Maladie

N° W21-712812

196381

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11061		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BELLAHA Myriam		
Date de naissance : 01/11/75		
Adresse :		
Tél. : 06 61858436 Total des frais engagés : 590,120,- Dhs		

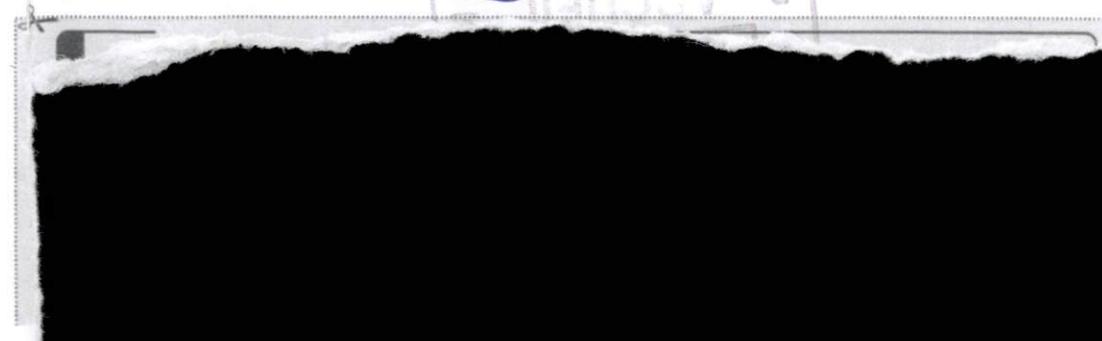
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin : BENOUHOUD Nawal	
	Pneumologue - Allergologue	Rond-point Georges Rés. Aya Lot N°65 El Guelta 3ème étage Al Wilaq Ferrara 212 522 658 861
Cachet du médecin :	BENOUHOUD Nawal Pneumologue - Allergologue Rond-point Georges Rés. Aya Lot N°65 El Guelta 3ème étage Al Wilaq Ferrara 212 522 658 861	
Date de consultation :	24/01/2024	
Nom et prénom du malade :	BELLAHA Myriam Age: 45ans	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Bronchite	
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 : 21/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

2024-01-21 08:27



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
24/01/2024	Cous	25,00	INPE : 091035188	Piergologue Ava Lot N°65 Waq Ferrat 33-337

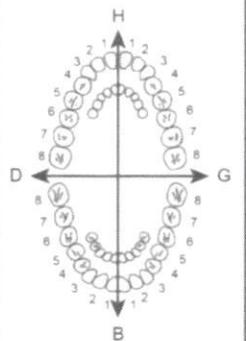
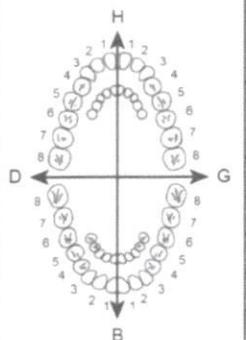
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES CYPRES Centre Commercial La Promenade Locatif 108 - Ville Verte, Bouskoura Tél: 05 22 78 24 20	24/01/2024	140,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/01/2024	INPE : 091035188	

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	MONTANTS DES SOINS												
	DEBUT D'EXECUTION												
	FIN D'EXECUTION												
	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	MONTANTS DES SOINS												
	DATE DU DEVIS												
	DATE DE L'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
G													
	[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												

Dr Nawal BENOUEHOUD

Pneumologue - Allergologue

Adultes & Enfants

Asthme - Allergies - Tuberculose

Spirométrie - Pléthysmographie

Tests Cutanés - Bronchoscopie

Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani

et Hôp 20 Août - Casablanca



الدكتورة نوال بنوحود

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

الكبار و الأطفال

الضيق الحساسية داء السل

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

التشخص بالمنظار

طبيبة سابقاً بالمستشفى الحسني

والمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

24/01/2024

Casablanca, le
MME BELLAHA MYRIAM



N° lot:
PPV DH:

EXP: 12/25
23032 / 100,10



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

محل: الحسين

40,00

- Eflexin500
1 Comprimé, milieu du déjeuner, pen 5
- Apixol - solution buvable
1CAS x 3/j pdt 7J
- Predni cooper 20 mg - comprimé effervescent sécable
3CP/J LE MATIN APRES PETIT DEJ PDT 5J

T : 140,10

D. BENOUEHOUD Nawal
Pneumologue et Allergologue
Rond Point Georges Bd Oum Rabii Rés Aya Lot N° 65, 3^{ème} Etage
3^{ème} L 9^{ème} S 1^{ère} Résidence Ferrara
+212 522 658 861

PHARMACIE LES CYPRÈS
VILLE VERTE
Centre Commercial La Promenade
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Tel: 05.22.78.24.20

Rond Point Georges Bd Oum Rabii Rés Aya Lot N° 65, 3^{ème} Etage
N° 8 Oulfa Al Wifaq Ferrara 1 / E-mail : benouhoudnawal@gmail.com
Tél : +12 522 658 861 - GSM : +212 661 711 424 - INPE : 091035188

Dr Nawal BENOUHOUD

Pneumologue - Allergologue

Adultes & Enfants

Asthme - Allergies - Tuberculose

Spirométrie - Pléthysmographie

Tests Cutanés - Bronchoscopie

Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani

et Hôp 20 Août - Casablanca



الدكتورة نوال بنوحود

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

الكبار والأطفال

الضيق الحساسية داء السل

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

التخدير بالمنظار

طبيبة سابقاً بالمستشفى الحسني

والمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

24/01/2024

Casablanca, le Facture

MME BELLAHA MYRIAM

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	200,00 Dh
Total	450,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
quatre cent cinquante dirham(s)

Dr BENOUHOUD Nawal
Pneumologue Allergologue
Rond Point Georges Bd Oum Rabii Rés Aya Lot N° 65
3ème Etage
Tél : +212 522 658 861

Dr Nawal BENOUEHOUD

Pneumologue - Allergologue
Adultes & Enfants
Asthme - Allergies - Tuberculose
Spirométrie - Pléthysmographie
Tests Cutanés - Bronchoscopie
Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani
et Hôp 20 Août - Casablanca



الدكتورة نوال بنوحود

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى
الكبار والأطفال
الضيق الحساسية داء السل
فحص وظائف الرئة - اختصار الحساسية
التشخيص بالمنظار
طبية سابقا بالمستشفى الحسيني
والمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

Casablanca, le 24/01/2024

MME BELLAHA MYRIAM

COMPTE RENDU DE LA RADIO THORACIQUE FACE

SYNDROME BRONCHIQUE BASAL DROIT

DISTENSION THORACIQUE LEGERE

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

N° 8 Oulfa Al Wifaq Ferrara 1 / E-mail : benouhoudnawal@gmail.com
Tél : +212 522 658 861 - GSM : +212 661 711 424 - INPE : 091035188