

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 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 une fois par an.

### 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 : 11443 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HLou Aissa

Date de naissance : 03/04/1976

Adresse :

Tél. : 066660878 Total des frais engagés : 723.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2024

Nom et prénom du malade : EL HLou Aissa Age : 47

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + fièvre respiratoire

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 : Casablanca Le : 04/03/2024

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 |
|------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/03/2024       | Poul              | 250,00                |                                 |  |
| INPE : 091035188 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ROUTE D'ASSET AOUR<br>BLOC 607 N°57 - Casablanca<br>INPE : 092051085 | 04-03-24 | 273,30                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|   | 04/03/2024 | Face                         | 200,00                 |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

### 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 |
|---------------------------|--|------------------------------------|-------------|-------------------------|
|                           |  |                                    |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                           |  |                                    |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                           |  |                                    |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                                    |             | Coefficient des Travaux |
|                           | H 25533412<br>00000000<br>35533411   | G 21433552<br>00000000<br>11433553 | B           | MONTANTS DES SOINS      |
|                           | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                    |             | DATE DU DEVIS           |
|                           |  |                                    |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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

التخسيص بالمنظار

طبيبة سابقاً بالمستشفى الحسيني

والمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

Casablanca, le

04/03/2024

**MR EL HLOU AISSA**

95/00 • Efloxin500

1 Comprimé, milieu du déjeuner, pendant 7 jours



79/00 • Apixol - solution buvable

1CAS x 3/j pdt 7J



59/30 • Brexin 20 mg - comprimé effervescent

1CP / J PDT 5J



40/60 • Predni cooper 20 mg - comprimé effervescent sécable

3CP/J LE MATIN APRES PETIT DEJEUNER PDT 3J



= 273,30





8 032578 477337

Lot: 230871  
À consommer  
avant le: 10/2026  
PPC: 79,00 DH

Lot : L O T : 230068  
PPV : E X P : 02 / 2028  
Exp : P P V : 95,00 DH

59,30

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

**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**

اخصائية في أمراض الجهاز التنفسي

الكبار والأطفال

الضيق الحساسية داء السل

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

التخيص بالمنظار

طبيبة سابقاً بالمستشفى الحسني

والمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

Casablanca, le

04/03/2024

**MR EL HLOU AISSA**

**Radiographie du thorax : Face**

**SYNDROME BRONCHIQUE BASAL BILATERAL**

**LEGERE DISTENSION THORACIQUE**

**Silhouette cardio-vasculaire est normale**

**Cuis-de-sac pleuraux sont libres**

**Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.**

**Dr Nawal BENOUHOUD**

Pneumologue - Allergologue

Adultes &amp; Enfants

Asthme - Allergies - Tuberculose

Spirométrie - Pléthysmographie

Tests Cutanés - Bronchoscopie

Ex. Pneumologue à l'Hôpital Al Hassani

et Hôp 20 Août - Casablanca

**الدكتورة نوال بنوحود**

اخصائية في أمراض الجهاز التنفسي

الكبار والأطفال

الضيق الحساسية داء السل

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

التشخص بالمنظار

طبيبة سابقاً بالمستشفى الحسني

و المستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

Casablanca, le

04/03/2024

**Facture****MR EL HLOU AISSA**

| <b>Acte</b>               | <b>Honoraire</b> |
|---------------------------|------------------|
| Consultation              | 250,00 Dh        |
| Radiologie thoracique Z12 | 200,00 Dh        |
| <b>Total</b>              | <b>450,00 Dh</b> |

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