

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <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.

**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

201367

**Déclaration de Maladie : N° S19-0048448**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11.715 Société : R.A.M

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :** .....

Nom & Prénom : BAR MAKI AMEL Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06.66.46.72.36 Total des frais engagés : 779.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/4/2021

Nom et prénom du malade : med Bar maki Amel Age : .....

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : Rhino pharyngite allergique

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 : 04/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : Amel

#### **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
11/11/2024	GS		350 DH	Dr. Nouzha TROMBATE Professeur de Pneumophysiologie et Allergologie 104, Bd. Abdelloumene 1er étage Casablanca Tel: 05 22 25 00 00 n°4

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HADID CASABLANCA Tél : 05 22 63 64 86 Ref : 113062000057	01/04/26	129.-00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de  
Pneumo-Phtisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose  
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique  
Tests Allergologique - Fibroscopie Bronchique  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



# الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسى  
داء السل - أمراض الربو و الحساسية  
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية  
التنفسية القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : ..... 1/1/2014 الدار البيضاء، في:

*elle*  
Barmaki Amal

1) ~~Nausee~~ 70.00

~~Nausee~~ 70.00

51.40

1cp / le 20i x 1møs

2) ~~Bromylase~~ 70.00

1cp x 3ij x 5j

2d.40

3) ~~Narsac~~ 70.50

1 sachet 3ij x 4ij

1 sachet 70.50

4) ~~curaller~~ 70.50

1 spray 3ij

70.50

5) ~~curaller~~ 70.50

1 pulv Inaine 4ij

Pharmacie AL HAY SARLAU

Dar Lamane Casablanca

Tel: 05 22 63 64 86

ICP: 20.11.13.06.2000057

104، شارع عبد المؤمن، الطابق الأول رقم 4، الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 06 63 01 55 99 / 05 22 25 25 35

104, Bd. Abdelmoumen, 1er Etage N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35 / 06 63 01 55 99

Email : [trombati066@yahoo.fr](mailto:trombati066@yahoo.fr)

70,10  
6) Nazai spray  
Nazal S.V.

1 pulv /naiss/ ;  
56,10  
7) AZ S.V. 500

14/1 x 3j

460,00

Dr. Nouzha TRONBATI  
Professeur de Pneumophysiologie  
et Allergologie  
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage  
Casablanca - Tél : 09.22.25.25.5

Pharmacie AL HAY SARLAU  
Bd Lamâa, Casablanca 20000  
Tél : 05 22 63 64 86  
ICE : 05 22 63 64 86

LOT : 9808  
PER : 12-26  
P.P.V : 70 DH 00

A consommer de  
préférence avant le : WT848  
PPC : 79,50 DH 10/2026

WT733  
LOT : Lot n° :  
 Date de  
peremption : 2026/09  
 Date de  
production : 2023/09  
PPC : 79,50 dh

AZ 500 mg  
Bte 3 comprimés  
PPV: 56,10 DH  
6 118000 190097

COOPER PHARMA  
PPV: 70,10 DH

NARSEC GRANULES  
PPV 22DH40  
12 SACHETS

EXP 06/2025  
LOT 350321