

# 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 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 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.

**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



201771

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033460

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed  
 Date de naissance : 01.01.1942  
 Adresse : 19 HAV Al Wahda 30 Alia 20830 Mohammedia Maroc  
 Tél. : 0611035073 Total des frais engagés : 688, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LOUBANE EL Mostafa  
 Spécialiste des Maladies Respiratoires  
 Ex. Médecin Chef du Centre Diagnostique  
 Spécialiste de la Tuberculose  
 Mohammedia  
 Tél: 05 23 28 06 62 / GSM : 06 03 74 41 06  
 Date de consultation : 03/04/2019  
 Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.1.42  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection 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 : Mohammedia Le : 3/4/2019  
 Signature de l'adhérent(e) : Mohamed Zeggani

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
03/04/2024			2000h	Dr. LOUDANE EL MOUSTAFA Spécialiste en Maladies de la Tuberculose Spécialiste en Maladies de la Tuberculose Spécialiste en Maladies de la Tuberculose Tél: 05 23 68 72 / GSM: 06 63 74 41 06

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRI MAJID EP. LBOUCHE N° 1662 P. de la Résistance EL ANASSER MOHAMMEDIA Tél: 05 23 28 76 81	03/04/2024	488,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

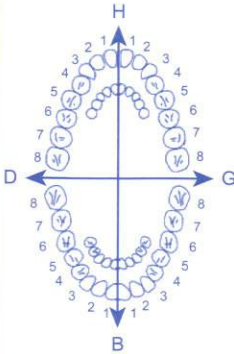
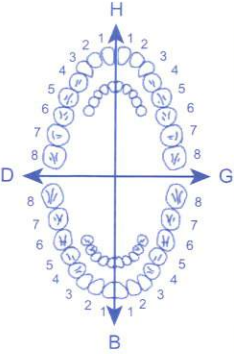
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# عيادة الأمراض الصدرية و فحص الوظيفة التنفسية

## CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

### أمراض الرئة - السل - الضيقة - الحساسية

#### MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE - ASTHME - ALLERGIES

الدكتور. م. علياوي

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بوردو II - مجاز في الطب الرياضي

مجاز في أمراض فقدان المناعة

مجاز في الخبرة الطبية و التعويض القانوني للضرر الجسماني

خبير محلف لدى المحاكم

**Docteur.M.ALIATI**

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux II

C.E.S de Biologie et Médecine de Sport

Diplômé d'Ergonomie et de Médecine de travail

Diplômé en Expertise Médicale et Médecine Légale

Membre de la Société Française des Maladies Respiratoires

Membre de la Société Française D'Immuno - Allergologie

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور. أ. لوبان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

إجازة وطنية في التخصص أمراض الجهاز التنفسي

والسل بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل بإفرا

طبيب رئيسي سابقا في مركز تشخيص السل و أمراض التنفسية بالمحمدية

**Docteur.E.LOUBANE**

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômé National de Spécialité en PneumoPhtisiologie

CHU Ibn Rochd Casablanca (D.N.S)

Ancien Médecin Chef du Centre Diagnostic Spécialiste

de la Tuberculose Ifrane(C.D.S.T)

et du Centre Diagnostic de

la Tuberculose et des Maladies Respiratoires Mohammedia(C.D.T.M.R)

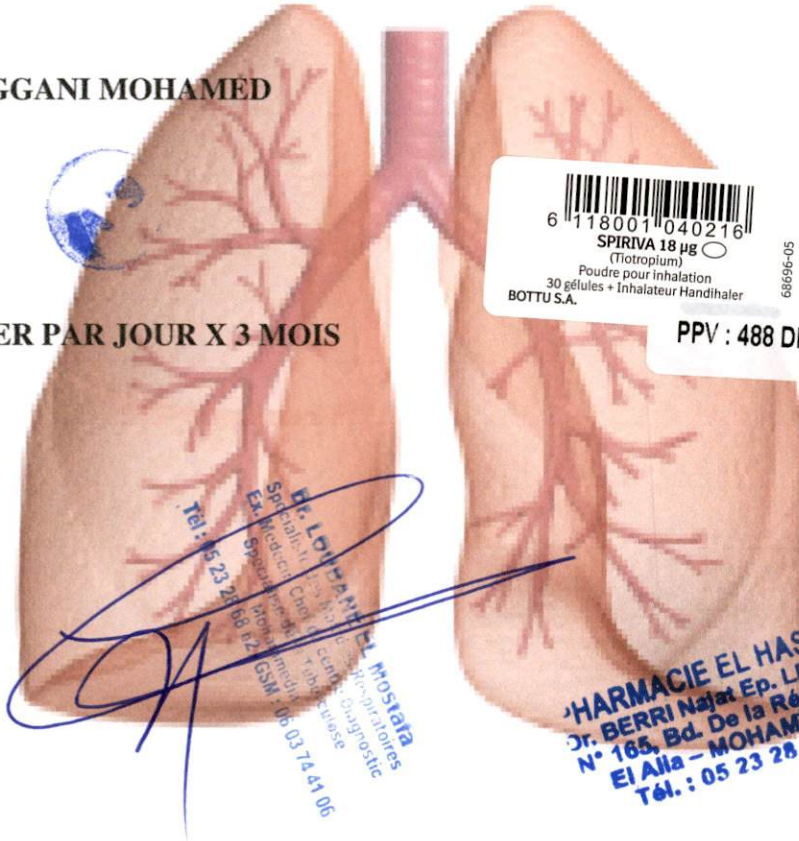
في المحمدية : 03/04/2024 : Mohammedia, le :

NOM PRENOM : ZEGGANI MOHAMED

SPIRIVA GELULES

1 GELULE A INHALER PAR JOUR X 3 MOIS

Dr LOUBANE



586 شارع المرابطين الحسنية 1 (فوق صيدلية الفتح) المحمدية

586, Bd Al Mourabidine Hassania I - ( au dessus pharmacie EL FATH) Mohammedia

Tél: 05 23 28 68 62 - GSM: 06 61 18 31 75 / 06 03 74 41 06

www.pneumologie-mohammedia.com