

# 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.

201777

M23- N° 0033460

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société : Royalair Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed,

Date de naissance : 01/01/1942

Adresse : 119 HAV AI WAHDA - 80 ALAI

Tél. : 0611035073

Total des frais engagés : 688 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. LOUBANE EL Mostafa**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Ex. Médecin Chef du centre Diagnostic  
Spécialisé de la Tuberculose  
Mohammedia

Tél : 05 23 28 09 62 / GSM : 06 03 74 41

Age : 01/1/42

Dr. LOUBANE EL Mostafa  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Ex. Médecin Chef du centre Diagnostic  
Spécialisé de la Tuberculose  
Mohammedia

Tél : 05 23 28 09 62 / GSM : 06 03 74 41

Age : 01/1/42

Cachet du médecin : ✓

Date de consultation : 03/04/2014

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : X

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 : 3/4/2014

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
29/04/2014	a		20000	 Dr. LOUJANE EL MOUSSA Spécialiste en Maladies Infectieuses Et Médecin Chef du Centre Diagnostique 39, rue de la Gare - 68220 Montbéliard 03 74 44 06 68 / GSM : 06 83 74 44 06

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien  
**PHARMACIE EL HASSANIA**  
Dr. BERRI NABIL EL LBOUTHE  
N° 165 BLD DE LA RÉSISTANCE  
EL AÏN MOHAMMEDIA  
Tél. 05-23 38 76 61

Date Montant de la Facture

#### **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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

1

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433555

#### **[Création, remont, adjonction]**

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 - الـسل - الحساسية**  
**MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE - ASTHME - ALLERGIES**

الدكتور. م. علياطي

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج كلية الطب بيوردو II - مجاز في الطب الرياضي  
مجاز في أمراض فقدان المناعة  
مجاز في الخبرة الطبية و التوعيـض القانوني للضرر الجسـمنـي  
خبـير محـلف لدى المحـاكم

**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

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
اجازة وطنية في التخصص أمراض الجهاز التنفسي  
والـسل بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء  
طبيب رئيـسي سابقـاً في مرـكـز تـخيـصـ السـلـ بـيـافـرانـ طـبـيـبـ رـئـيـسيـ سابقـاـ فيـ مرـكـزـ تـشـخـيـصـ السـلـ وـ أمـراضـ التـفـسـيـةـ بـالـمـحمدـيـةـ

**Docteur.E.LOUBANE**

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé National de Spécialité en Pneumophysiologie  
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)

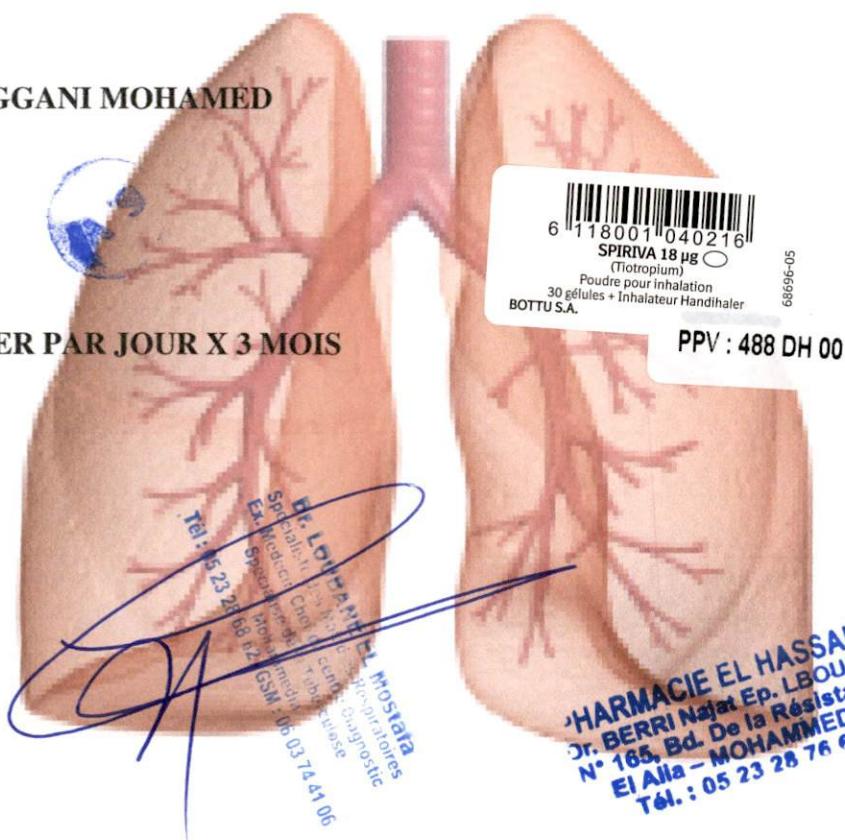
**في المحمدية : 03/04/2024**

NOM PRENOM : ZEGGANI MOHAMED

SPIRIVA GELULES

1 GELULE A INHALER PAR JOUR X 3 MOIS

Dr LOUBANE



شارع المرابطين الحسنية 1 (فوق صيدلية الفتح) المحمدية 586

586, Bd Al Mourabitine 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](http://www.pneumologie-mohammedia.com)