

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 ALQ :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° M20- 0009864

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1142 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraité
Nom & Prénom : M. ARHOUN E BRAHIM
Date de naissance : 30-06-51
Adresse : Rue 100 NR 39 groupe T
Oulfa CASABLANCA
Tél. : 0668 498456 Total des frais engagés : 197 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Lamia HASSANI CHERKAOU
Pneumologue - Allergologue
485, Bd Oued Oum Rabii Hay Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 69 24 21
Date de consultation : 07/01/2021
Nom et prénom du malade : M. BOUCHAARA Zakya Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Respiratoire
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.

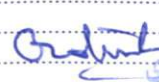
Fait à :

Le 27/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07/01/2021	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/01/2021	197.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

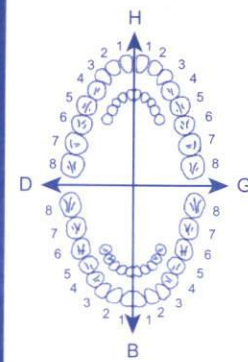
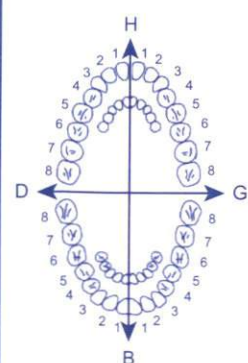
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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

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 H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lamia HASSANI CHERKAoui

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de l'Université

Hassan II Casablanca

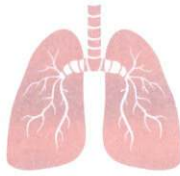
Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de pneumologue Hôpital 20 Août

Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadia

Ex-Déléguee au Ministère de la Santé à la préfecture

d'Arrondissement Ain Chock



الدكتورة لمياء حساني الشركاوي

طب اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني لطب والصيدلية بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

و الأمراض التنفسية بالحى المحمدية

مندوبية وزارة الصحة سابقا بمعمالة مقاطعة عين الشق

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Glucose - Tests Cutanée

lique - Spirométrie

07/01/2021

الدار البيضاء, Morocco
Mme Bouchaara Zakya

1) Omiz 20mg

01 gélule le matin à jeun pendant 07 jours

2) S-Cort 20 mg

03 cp à faire diluer dans un peu d'eau

Le matin après le petit déjeuner pendant 06

3) Miflasone 400

01 Gélule à inhaler matin et soir pendant 01

02 Se rincer la bouche après usage

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :



6 118001 030262

MIFLASONE® 400 µg

Poudre pour

inhalation en gélule

PPV: 140.00 DH

A revoir dans 01 mois



دكتورة لمياء حساني الشركاوي
Dr. Lamia HASSANI CHERKAoui
Pneumologue - Allergologue
485, Bd Oued Oum Rabii Ha
Tél: 05 22 69 24 21

485, حي الألفة أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 • Urgences: 06 61 89 84 25 • E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr