

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-669583

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1951 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMRABET AHMED

Date de naissance : 01/04/1966

Adresse : ANDALOUS I RUE 3 N° 54 CASABLANCA

Tél. : 0679982679 Taux des frais engagés : 1537,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pneumo Physiologue
1er Etage Bd Taza N° 3 Itara 2
Ain Chock Casablanca Tél 05 22 52 19 01

Date de consultation : 07/06/2022

Nom et prénom du malade : Lamrabet Yasmine

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 : 07/04/2022 Le : 07/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 Soins
07/10/22			250 DH	Dr. MOUSTAFI EL IDASSI AMAL Pneumo Physiologue 1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2, Alm Chock Casablanca Tél: 05 22 52 19 01

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la facture
Dr. H. ZARHLOUL Hay El Figeur Tél: 05 22 52 19 01	07/10/22	1087,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MOUSTAFI EL IDASSI AMAL Pneumo Physiologue 1er Etage Bd Taza N° 3 Inara 2, Alm Chock Casablanca Tél: 05 22 52 19 01	07/10/22	250 DH 150 DH F000	250 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

إختبار الحساسية

Casa Le : 07/04/2011 الدار البيضاء

Lamrabet Nasir

80,00

1/ AZIA sirap
pose de 20 j après repas (x3)

37,40

2/ Néopren 20
14 j le soir (x3)

36,20

25,00

3/ E rhu sirap
1 cà ml le soir (x3)

303,00 x 3 = 909,00

4/ Singular 5
14 j le soir (x3)

1087,60
Dr. MOUSTARHIFIR EL IDRISSI AMAL
Pneumologue

PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Hay El Masjid Rue 48 N° 11
Tél.: 05 22 28 02 26
Ain Chock Casablanca

PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Hay El Masjid Rue 48 N° 11
Tél.: 05 22 28 02 26
Ain Chock Casablanca

الطابق الأول شارع تازة، الرقم 3، إنارة 2، عين الشق - انداء 3 Inara 2

1er Etage, bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

1500 mg

Lot :

Per :

PPV :

36,90

Lot :

Per :

PPV :

25,00



6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

74772/140414-2

SINGULAIR®

5 mg



comprimé à croquer
Montelukast





6 118001 160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

74772/140414-2

SINGULAIR®

5 mg



comprimé à croquer
Montelukast





SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH

AMM 204 DMP/21/NCI

74772/140414-2

SINGULAIR®

5 mg



comprimé à croquer
Montelukast



Docteur Moustarhfir EL Idrissi Amal

Pneumologue

Bd Taza N°3, Inara 2, Ain Chock, Casablanca

Casablanca, Le. 07/04/2022

Dr MOUSTARHFIR EL IDRISSI Amal
Pneumo Rhisologue

1er Etage Bd Taza N°3 Inara 2,
Ain Chock Casablanca Tél: 05 22 52 19 01

Facture, Compte rendu de la Radiographie du Thorax

Mr, Mme, Mlle. Lamrabet Yasmine

A subi une radiographie du thorax ce jour et a payé : deux cent dirhams (200 Dirhams)

Résultat : Rd thorax normale.