

**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 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 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

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

M22- 0011138

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1654** Société : **128473**
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : **BOUDOU FAROUK**
 Date de naissance : **02/09-51**
 Adresse : **SIMPADRE TAMA HOUCINE GAUTHIER CASA**
 Tél. : **0661411094** Total des frais engagés : **1948,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

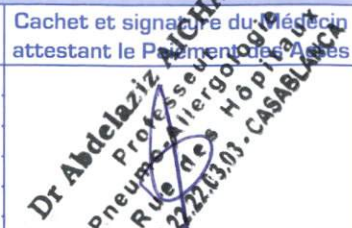
Cachet du médecin : **Dr Abdelaziz AICHANE, Professeur Pneumo-Allergologie, Rue des Hôpitaux, Tél: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA**
 Date de consultation : **22/08/2022**
 Nom et prénom du malade : **BOUDOU FAROUK** Age : **71ans**
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : **B.P.C.O**
 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 : **CASA** Le : **22/08/22**
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
02/08/2022	g		300 DH	 <p>Dr Abdelaziz MICHANE Professeur Agrégé Pneumo-Allergologue 40, Rue des Hôpitaux Tél : 0522 271303 - CASABLANCA</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Faitisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE CAMILLE SARRAIL 29, Avenue Hassan II Casablanca TP : 35553688 - RC : 521287 ICE: 002831126000000 Tél: 0522 27 17 07</p>	22/08/22	1648,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

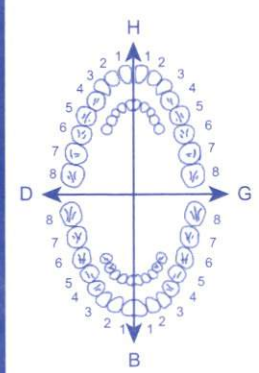
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

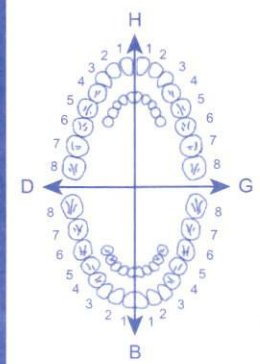
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق و أمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

AFRIC-PHAR
LOT EXP
204850 04/2023
PPV: 139DH50

Casablanca, le :

22/08/2022

PHARMACIE CAMILLE Sahau

29, Avenue Hassane Soukran
Casablanca

TP : 35553688 - RC : 521287

ICE: 00283112600060

Tél: 0522 27 17 07



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg

(Tiotropium)

Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler

BOTTU S.A.

PPV: 522 DH 00

68696-05

BOUDOU FAROUK

• RELVAR 92

1 bouffée, soir, pendant 2 mois

• Spiriva 18 µg

1 gélule, matin, pendant 2 mois

• zylax

1 comprimé, soir, pendant 5 jours

• Zepam 6 mg

1/4 comprimé, soir, pendant 2 mois



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg

(Tiotropium)

Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler

BOTTU S.A.

PPV: 522 DH 00

68696-05

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 430,00 DH
6 ID: 648232
118001 143399

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Tél.: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

PPV: 34DH70
PER: 04/25
LOT: L1672

40. شارع المستشفيات. الطابق الأول. رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03