

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.

Diagnostique 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

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° P19- 0002135

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société : RETRAITE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAHIA BENHAR Date de naissance : 1947
Adresse : Résidence El Fajr Im. EL ZOHOUR 291 Benouss
Tél. : 0649958455 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2019
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : BRCO + gastrite
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 : / /

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 Actes
08/07/19	GRH		500,00 DH	Dr. Jamal Sidi Bernoussi Pneumologue N° 1 Rue Khatoua Sidi Bernoussi Casablanca 20767860

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FESSAN EL KHEI Dr. Douna KOUKAB G.H. Fessan El Kheir Km 13 Route Principale, N° 1 de Rabat Sidi Bernoussi - CASA T 73 52 60	08/07/19	208,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

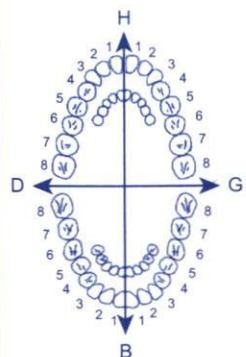
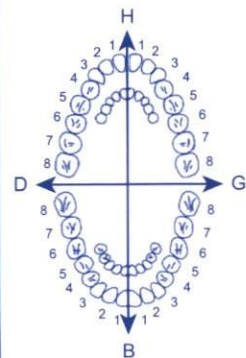
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table> <tr> <td>H</td><td></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>B</td><td></td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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

Dr. Jamal SEBTI

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Tuberculose - Asthme et Allergies Respiratoires
Ex. Médecin Chef Provincial du CDST
à BERNOUSSI
(Radiographie - Bronchoscopie - EFR)
Expert Assermenté Prés les Tribunaux
Adultes - Enfants

الدكتور جمال السبتي

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
داء السل - الضيقة - أمراض الحساسيات
طبيب رئيسي سابق لمركز محاربة داء السل
بعمالة البرنوصي
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
فحص الوظيفة التنفسية
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 08/07/2019 في الدار البيضاء،

MAHLA BENAÏSSA

102.90
x Bronchodual aérosol

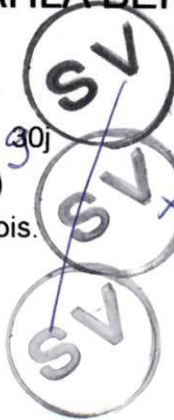
2 bffées x 4 / j x 30j

x Sérétide 250 (Aérosol)

2 bouffées x 2/j x 3 mois.

x Curtec cp

1 cp le soir x 3 mois



x 3 Mois
=

Pharmacie FEDDAN EL KHEIR
Dr. Fouad KOUKAB
G.H. Feddan El Kheir Km 13
Route Principale, N° 1 de Rabat
Sidi Bernoussi - CASA
T. 72 32 00

Dr. Jamal SEBTI
Pneumologue - Allergologue
N° 1 de Rabat
Casablanca, le 08/07/2019

218,00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218 00 DH

ID : 625031

6 118001 141876

PC 03400935658890
EXP 12 2020
Lot Y39B
SN 59YT2MKANC



102,90

6 118001 041060

BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose

(Bromhydrate de fénotérol/Bromure de tiotropium anhydre)

Solution pour inhalation en flacon pressurisé

Flacon 200 doses

BOOTTU S.A.

PPV: 102 DH 90

312837-02

805192
07 2021

Lot n°
الحصة
Exp :
انتهاء المدة

88,00

PPV: 88DH00
PER: 05/22
LOT: I1112

Curtec® 10 mg
Cétirizine

Dr. Jamal SEBTI

الدكتور جمال السبتي

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Tuberculose - Asthme et Allergies Respiratoires

Ex.Médecin Chef Provincial de CDST

à BERNOUSSI

(Radiographie - Bronchoscopie - EFR)

Adultes - Enfants

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

داء السل - الضيقة - أمراض الحساسيات

طبيب رئيسي سابق لمركز محاربة داء السل

بعمالة البرنوصي

الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار

فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : 08/07/2019 : الدار البيضاء، في :

NOTE DES HONORAIRES

Nom Prénom : Mr M^{me} MAHLA BENAZZA

Consultation Spécialisée (CS) ou (C2)

Visite à Domicile (VD)

Visite de Nuit (VN)

Surveillance Clinique (V2) 3 V2

URGENCES

Aérosolothérapie / Oxygénothérapie / Oxymétrie :

Aspiration Bronchique / Percussionneur :

Radiographie thoracique Z14 :

Tests cutanés d'allergie : (T.C) 3K15

Exploration Fonctionnelle Respiratoire :

Spirométrie : (EFR) K 30 500,00 M

Gaz du Sang Artériel : (GDS) K 30

Désensibilisation : (DES) K 3

Pneumologie Interventionnelle

Fibroscopie Bronchique : (FB) K 40

Ponction Pleurale : (PP) K 25

Ponction Biopsie Pleurale : (PBP) K 30

PBP + PP évacuatrice : K 40

Drain thoracique : (DTH) K 45

Drain thoracique avec Talcage : K 50

Exploration des Troubles du sommeil :

Polygraphie Ventilatoire Nocturne : (PVN) K 45

Polysomnographie : (PSG) K 95 1000, 500, 00 M