

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Soin générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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.

Education :

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.

Opticien :

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

Nº P19- 0038704

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02226

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HATIZI YAH Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-038704

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 22226 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HAMZI M. Mared

Date de naissance : 31/08/56

Adresse : 21 rue 50 Mandaroux Alchack

Tél. : 0661987755 Total des frais engagés : 2489.40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophtisiologue
202, Bd. Abdelloumene
Tel. : 05 22 98 10 30

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HAMZI M. Mared Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : El Jadida Le : 08/08/2019

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
07/08/19	CL	CL	300,00 Dfr.	INP : 07/08/19181915 
07/08/19	34115		600,00 Dfr.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMACIE DIPLANCA e 49 Lot. Omonty N° 22523629 ay Inox. Air Check - Casablanca Tél.: 05 22 52 36 29	07/08/19	- 13.89.40 -

ANALYSES - RADIGRAPHIES

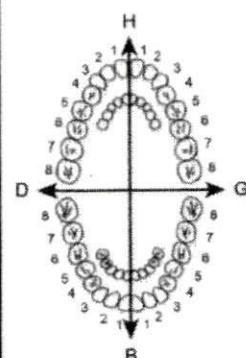
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/08/19		200,00 Dfr.

AUXILIAIRES MEDICAUX

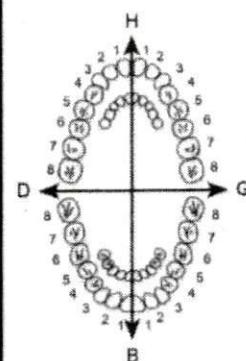
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة المرقي الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون ادريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفسى
كبار وأطفال

Casablanca, le : 08/08/2019

EL HAMZI MOULAY AHMED

162,60

1 - Nebilet 5 mg



437,00 1 comprimé par jour

2 - Janumet 50/1000

1 comprimé X 2 par jour

3 - Spiriva poudre P.inhalation

1 gelule en inspiration profonde par jour, pendant 3 Mois

4 - Contours bandelettes

180,00 boite

5 - Muxol sirop

1 C à S x 2 /J

38,80



-1389,40

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O
PPV 162DH60

6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

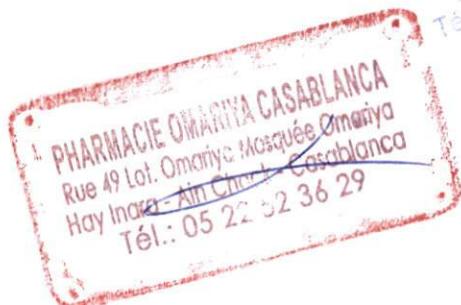
6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg (Tiotropium)
Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A.

68695-04

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.: 38,80



Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophtisiologue
202, Bd. Abdellatif Ben
Hay Inaya - Ain Chicha Casablanca
Tél.: 05 22 32 36 29

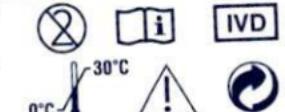
Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie
شرابط اختبار جلوكوز الدم
بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveilance
للاختبار الذاتي • جهت حود پايش



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلص

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. CONTOUR is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. CONTOUR est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة CONTOUR (كونتور) شأن تجاري تمت شده شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG
تمامی حقوق محفوظ است. © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG

www.patents.ascensia.com

For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.

Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

مزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجدة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی بیشتر، اطلاع به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعت کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Aср Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306



Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

ASCENSIA
Diabetes Care

85157701 Rev. 02/16

Contour™ plus

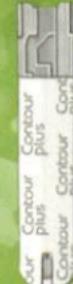
كونتور بلص / كنتور بلص

Blood Glucose Test Strips.
Bandelettes réactives de glycémie
شرابط اختبار جلوكوز الدم
بواهی تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives
شرابط اختبار
بواهی تست

NO CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 108-140 mg/dL

CONTROL L 37-47 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP7HQHC31B

2019-08

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة المريري الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون إدريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفسى

كبار وأطفال

Casablanca le:08/08/2019

Mr EL HAMZI MOULAY AHMED

RADIOGRAPHIE THORAX FACE

INTERPRETATION :

légers remaniements en basithoracique droit et gauche, RAS par ailleurs

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophtisiologie
202 Bd Abdelmoumen Apt n° 4
Tél: 0522 99 40 36 / 99 20 24

CABINET DE GROUPE DE PNEUMOLOGIE

Dr. Wafa BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون إدريسي

Dr. Amina LAMRIKI RHIATI

الدكتورة آمنة المريقي الغياتي

Spécialistes en Pneumophysiologie
Adultes et Enfants

مختصتين في أمراض الجهاز التنفسى
كبار و أطفال

Casablanca, le: 08/08/2019..

FACTURE

Mr EL HAMZI MOULAY AHMED

CONSULTATION : 300,00 DH

RADIO THORAX FACE : 200,00 DH

TESTS CUTANES : 600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 1100,00 DH

(MILLE CENTS dirhams)

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophysiologue
202, Bd Abdelmoumen
Tel.: 05 22 99 40 36 - Casablanca



Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة أمينة المريري الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون إدريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفسى

كبار وأطفال

Casablanca le:08/08/2019

Mr EL HAMZI MOULAY AHMED

Prick Test

Allergènes	Papule (mm)	Erythème (mm)	Nombre de ligne : 1
Témoin positif	6	0	
Témoin négatif	0		
Dermatophagoidess ptéronyssinus	0		
Dermatophagoidess farinae	0		
Blomia	0		
Pollens d'oliviers	0		
Phanères de chat	0		
Phanères de chien	0		
Alternaria	0		
Cyprès	0		

Rapport :

tests cutanés négatifs aux allergènes testés

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophtisiologie
202 Bd Abdelmoumen
Casablanca
Tél: 0522 99 40 36 / 99 20 24