

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : **5336**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOUARI SAADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Date de consultation :

24/02/2024

Nom et prénom du malade :

NOUARI Saadia Age: **71 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinite allergique et asthme persistant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **N.D.N.**

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 : **17 AVR 2024**

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
24/02/2024	CS	01	250 dinars	Docteur MABOUR RICHID Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage CP. 26100 - Berrechid Gsm: 06 91 97 57 21
24/02/2024	Kdo	01	500 dinars	
24/02/2024	3K15	01	400 dinars	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL AYAN 133 Rue Ibla - 2000 BERRICHID Tel: 06 22 30 87 11	24/02/24	328,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Berrechid, le :

24/02/2024

برشيد، في :

NOUVELLE Saadia

185cm

1) SALM 250



45,35 ^(R) 2 bouteilles à 2 par jour x 1 mois

2) Butamyl / spray

^(R) 2 bouteilles à 3 par jour x 8 jours

3) Predni domy

2 comprimés par jour x 4 jours
après le petit déjeuner le matin

4) yrlens 1mg
1 comprimé le soir x 2 mois



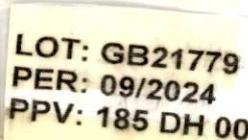
5) Nazair
 2 pulvéri sativus nasales, le S.V.
 matin & so ~~soir~~
 (R)

6) Phoxotide 2No
 2 flacons & 2
 & Comis

~~PHARMACIE MABCHOUR Rachid
 Socialiste des Maladies Respiratoires
 e' Allergiques
 80, Bd Abdellah Kadi - 1er Etage
 CP: 26190 - Berrechid
 GSM: 05 91 97 57 21~~

328,60


Pharmacie ALAFAC
 125 Rue Ibla Abou Mad.
 BERRECHID -
 Tél: 05 22 33 66 01



Docteur MABCHOUR Rachid

Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
Diplômé de la faculté de médecine de Paris



الدكتور مبشر رشيد

أخصائي في الأمراض
التنفسية و الحساسية
خريج كلية الطب بباريس

Berrechid, le : 24/02/2024 برشيد، في :

NOU AIT Saadia

Radiographie Thoracique de Face

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, Boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage-Berrechid

Berrechid le 24/02/2024

Facture et Compte-rendu des tests cutanés

Mr /Mme

Nouali Sandia

a subi, ce jour, des tests cutanés d'allergie, côtés 3 K15 et payés à quatre cent (400) dirhams.

Résultat :

*Test cutané d'allergie positif
aux aléries*

*Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1^{er} Etage
CP. 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21*

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, Boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage-Berrechid


Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Berrechid le 24/02/2024

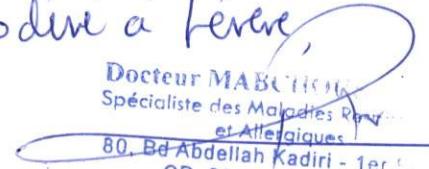
Facture et Compte-rendu de EFR

Mr /Mme NOUAR LI Saadia

a subi, ce jour, une EFR (spirométrie), côte à K20 et payée à cinq cent (500) dirhams.

Résultat :

Bonne coopération.
- Trouble ventilatoire obstructif diffus, modéré à sévère,
réversible sous bronchodilatateurs.


Docteur MABCHOUR
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques

80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid