

## 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.

N° W19-493078

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b> <i>2000</i>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>9955</b>		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>KHALLOURI Soufiane</i>
Nom & Prénom : <i>KHALLOURI Soufiane</i>		Date de naissance : <i>08.04.1971</i>	
Adresse : <i>california golf resort - Boukraoum</i>		Tél. : <i>0662.79157</i>	
		Total des frais engagés : <i>500</i>	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>Docteur RACHID EL KHETTAR Pneumologue 175, Rue Boukraoum - Casablanca Tel: 05 22 49 23 75 ICE: 001584533003041</i>			
Date de consultation : <i>Mr. KHALLOURI Soufiane</i>			
Nom et prénom du malade : <i>Age: 45</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <i>Affection respiratoire</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : <i>ACCUEIL</i> Signature de l'adhérent(e) : <i>A. . . . .</i>			
 <b>MUPRAS</b> <i>21 FEV 2020</i>			

## 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
25/11/2019	consultation	1	30000	DR. H. KHAHET NP: 1234567890 Ukraine - 11/12/2019 Pneumologist 005684531
25/11/2019	free	1	20000	DR. H. KHAHET NP: 1234567890 Ukraine - 11/12/2019 Pneumologist 005684531

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Dr. Kadiri hassani fatim. 63, Rue Amounoun Mohamer Casablanca - Tel.: 05 22 36 05 /	25/11/19	79,50 D.H

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## ADHERENT

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

**الدكتور رشيد الخطّار**  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**Pneumorek**  
Adultes - Enfants

Casablanca le : ..... 25/11/2019

**MR KHALLOUKI SOUIANE**

• **Fitopolis**

1 dose, matin, midi, soir 6 jours

79,50

Pharmacie du Complexe Spécialisé  
Dr. Kadiri hassanji fatima  
63, Rue Mamoun Mohamed  
Casablanca - Tel. n° 22 36 05

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél. 05 22 49 23 75  
ICE 601584533000041

**Résidence Houssam Jassim**  
175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca  
Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35  
E-mail : pneumorek@gmail.com

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطّار  
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**Pneumorek**  
Adultes - Enfants

Casablanca le : 25/11/19

**Mr KHALLOUKI SOUFIANE**

**Secrétaire**

**Consultation 3000dt**

**radiologie 1000dt**

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584533000041

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue-Allergologue

Casablanca, Le 25/11/2019

## COMPTE RENDU

Mr KHALLOUKI Soufiane

Cœur de volume normal.

- Culs de sac libres.
- Champs pulmonaire libre.

### AU TOTAL

Cliché Pulmonaire normal.

Dr Rachid Elkhettar

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue - Allergologue  
175, Rue Boujemaa - Casablanca  
Tel: 00212 33 29 23 75  
ICE: 00212 33 29 00041