

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-516810

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11676

Société : R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Erraji El Bachir

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 064418240

Total des frais engagés : 13,000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2022

Nom et prénom du malade : Erraji El Bachir

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13.11.2020

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 : Casablanca

Le : 03/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-516810

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 : 11676

Nom de l'adhérent(e) : Erraji El Bachir

Total des frais engagés : 13,000

Date de dépôt : 03/02/2022

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
27/1/2020	Cg		213,00	INP : 09/11/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/01/2020	263,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/01/2020	22	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.

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'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			D	25533412 00000000	21433552 00000000	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H															
	D	25533412 00000000	21433552 00000000													
	G	00000000 35533411	00000000 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. Lamia HASSANI CHERKAoui

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université
Hassan II de Casablanca
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Ancienne Résidente au service de Pneumologie Hôpital 20 Août
Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi
Ex. Déléguée du Ministère de la Santé à la Préfecture
d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanés
Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت
طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل
والأمراض التنفسية بالحي المحمدي
مندوبية وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل
أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le

27/01/2020

Mr Erraji El Bachir

1) Omiz 20 mg

01 gélule/j le matin à jeun pendant 07 jours

2) Avaquin 500

01cp/jour pendant 07 jours

3) Siprosone 20mg

03 Cp en prise unique le matin
après le petit déjeuner pendant 06j

4) Multivitamines de Biofar

01 cp/jour le matin après le petit déjeuner pendant 20

BIOFAR 12 vitamines 12 Minéraux CP bte 20
PPC : 76.00 DH
Ut Av : 07/2022 Lot : 9182/1
IPHADERM

Lot N° / A consommer de préférence avant fin :

Batch N°/Best before end of :

رقم الدفعة / يستهلك قبل :

LOT 9182/1
EXP 07-2022



3 760049 895186

Poids net :

Net weight :

الوزن الصافي :

90g

ans 15 jours



Omiz 20mg
14 gélules

Fleamot



AVAQUIN 500 mg
Lévofloxacine
7 comprimés pelliculés et cables



SIPROZONE 20 mg
20 comprimés

PPV
LOT
PER

485، حي الألفة شارع رقم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr

Dr. Lamia HASSANI CHERKAoui

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université
Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de Pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

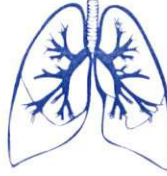
Ex. Déléguée du Ministère de la Santé à la Préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحي المحمدي

مندوبية وزارة الصحة سابقا بعمالة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le في الدار البيضاء،

27/01/2020

Patient : Mr Erraji El Bachir

Examen réalisé : Radiographie Pulmonaire de face

Compte Rendu

- Discrète distension thoracique réduisant la Silhouette cardio-médiastinale
- Poumon Dystrophique
- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Culs de sac pleuraux libres.

الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي
Dr. Lamia HASSANI CHERKAoui
Pneumologue - Allergologue
485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 69 24 21

485، حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr

Dr. Lamia HASSANI CHERKAoui

Pneumo - Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université

Hassan II de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Résidente au service de Pneumologie Hôpital 20 Août

Ancienne Pneumologue au CDTMR Saâda à Hay Mohammadi

Ex. Déléguée du Ministère de la Santé à la Préfecture

d'Arrondissement Ain Chock

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies Respiratoires - Tuberculose - Tests Cutanés

Pathologie du Sommeil - Sevrage Tabagique - Spirométrie



الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

خريجة جامعة الحسن الثاني للطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة أمراض الجهاز التنفسي سابقا بمركز تشخيص داء السل

والأمراض التنفسية بالحى المحمدي

مندوبية وزارة الصحة سابقا بعائلة مقاطعة عين الشق

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي - الضيق - داء السل

أمراض الحساسية - الإقلاع عن التدخين - أمراض النوم

Casablanca, le في الدار البيضاء،

27/01/2020

Mr Erraji El Bachir

FACTURE N°43/20

- Radiographie pulmonaire de face (Z20) : 200 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux Cent Dirhams.

ICE :002135106000014

Patente :36000455 INPE : 091157115

الدكتورة لمياء حساني الشرقاوي
Dr. Lamia HASSANI CHERKAoui
Pneumologue - Allergologue
485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa Hay Mohammadi - Casablanca
05 22 69 24 21

485، حي الألفة شارع أم الربيع أمام مختبر كريم لاب فوق وكالة البنك الشعبي - الدار البيضاء

485, Bd Oued Oum Rabii Oulfa au dessus de l'Agence de la Banque Populaire
en face du Laboratoire «KARIMLAB» - Casablanca

Tél.: 05 22 69 24 21 / Urgences: 06 61 89 84 25 / E-mail: hassani.lamia@yahoo.fr