

# 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.

## 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.

## Educateur :

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.

## Prothèse :

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° P19-0027024

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6896

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUALI NUSTIA

Date de naissance : 17.09.1954

Adresse : 251 LOT EL YOUN

Tél. : 066150283

Total des frais engagés : 1700

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : Oualia Nustia

Age : 65

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : urticaire / Dyspraxie

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) :



# 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
22/06/2020	Spinoreline	300	300,00	
	Prothèses	600	600,00	
		600	600,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAIMOUN SARL AU 46000 Lissasf - Tél: 05 22 90 94 94 - 01 85 02 25 00 00 89	22/06/2020	209,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

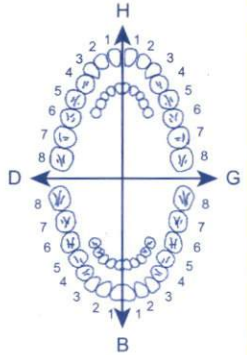
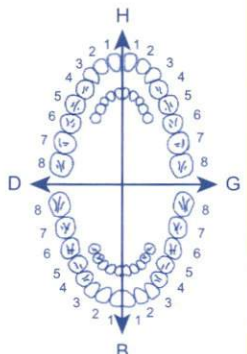
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'EX

Dr La'rej Hanane

Professeur spécialiste en  
Pneumologie, Allergologie

Adultes et Enfants

Sevrage tabagique

Ronflement et apnées du sommeil

Examen du souffle, Echographie

Bronchoscopie, Tests d'allergies



الدكتورة لعرج حنان

أستاذة متخصصة في أمراض  
الجهاز التنفسي والحساسية

الكبار والصغار

الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

إختبارات التنفس و الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار و إختبارات الحساسية

Casablanca le : 22/06/2020 : الدار البيضاء في

M. Ouabir Mustafa

99.70

→ Labirak

1 à 3 cp si

110.00

→ Metmaz

2 PLV / nuit 1 j

puis 1 PLV / nuit 1 j

209.70

LOT: 14519012  
PER: 12/2024  
PPV: 99.70 DH

PHARMACIE LAIMOUN  
466, Lot. Allaymoun  
Casablanca - Tél  
RC: 381781 - TP: 362  
ICE: 001850

LOT: GA00100  
PER: 12/2021  
PPV: 110 DH 00

Elig

119, شارع عبد المومن تقاطع زنقة سومية أمام محطة الطراموي، الطابق السادس، رقم 41، الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen, Devant la station de Tramway, 6ème étage, N°41

Tél : 05 22 22 02 03 / Email : hanane\_laarej@hotmail.com



22/06/2020

Casablanca le : ..... : الدار البيضاء في

## PRICKS TESTS

Nom/Prénom : OUAKIM MUSTAPHA

Témoins positif :	2~
Témoins négatif :	2~
Acarien (DP) :	3~
Acarien (DF) :	—
Blomia :	—
Alternerai :	—
P.olivier :	—
P. chat :	—
P. chien :	—
Cyprés :	—

Commentaire :

Dermographisme.  
Interprétation difficile des  
tests cutanés



# Pr. Laàrej Hanane

Pneumologue .Allergologue

Examen du souffle. Sevrage tabagique. Echographie thoracique .

Adresse: 119 bd abdelmoumen 6eme etage / Tel: 0522220203; 0

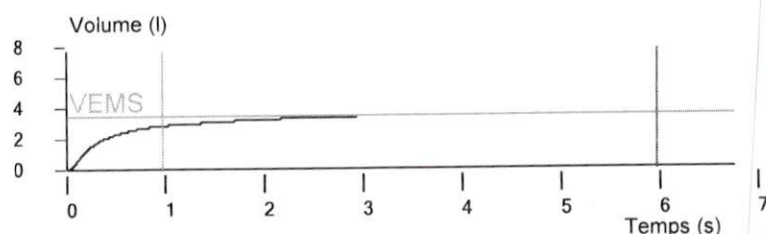
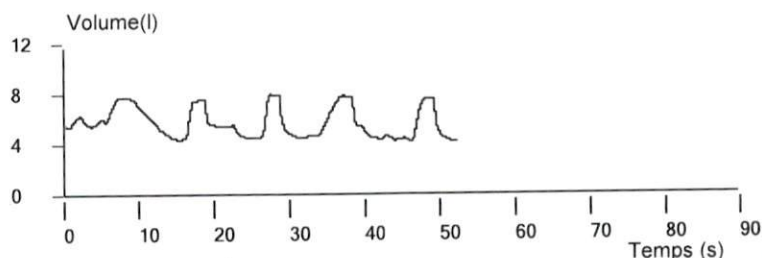
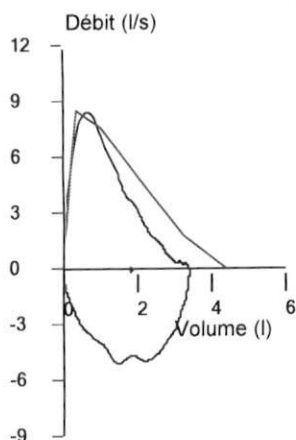
Nom : **Mustapha Ouakim**

Taille: 182 cm Age: 65 Ans Date Naissance: 17/09/1954

ID: **MusOua17091954**

Poids: 82 kg Genre: Masculin BMI: 24,8 kg/m<sup>2</sup>

Medication:



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	3,71	4,63	5,55	3,48	75	
CI	l		3,70		3,59	97	
VC	l				0,30		
VRE	l		1,17		-0,12		

Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	2,61	3,45	4,29	2,98	86	
CVFex	l	3,45	4,45	5,46	3,45	77	
VEMS/CVF	%	64	76	87	86		
DEP	l/s	6,54	8,53	10,52	8,43	99	
DEM25	l/s	0,44	1,72	3,00	1,58	92	
DEM50	l/s	2,36	4,53	6,70	4,17	92	
DEM75	l/s	4,77	7,58	10,40	8,27	109	
DEM 25-75	l/s	1,72	3,44	5,15	3,61	105	
tex	s				3,9		

Commentaire: indication: check up fumeur  
bonne coopération  
cassure de la courbe expiratoire témoignant d'un debut d'obstruction bronchique

Date: 22/06/2020

Température ambiante: 29 °C

Technicien :

Temps: 14:08

Pression ambiante: 1007 hPa

Humidité ambiante : 54 %