

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educations :

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



ND 31312

Déclaration de Maladie : N° S19-0001149

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11715 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BARMANI AMEL Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 29 13 Total des frais engagés : 2850.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nouzha TROMBATTI
Professeur de Pneumophysiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen, 1er étage
Casablanca - Tél : 05 22 25 25 56

Cachet du médecin : 30 JUN. 2020
Date de consultation : 23 / 6 / 2020
Nom et prénom du malade : Barmani Amal Age : 45 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhinite allergique
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 : 2020 Le : 26 / 06 / 2020
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
23/6/2020	03		300 000	Dr. Nouzha TROMBATI Professeur de Pneumophysiologie et Allergologie 104, Bd. Abdou Moumen 1er étage Casablanca Tel: 05.22.25.25.33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/2020	2550,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

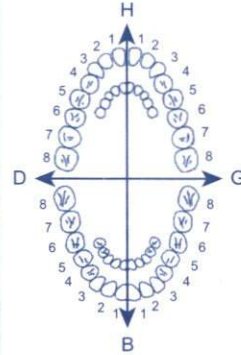
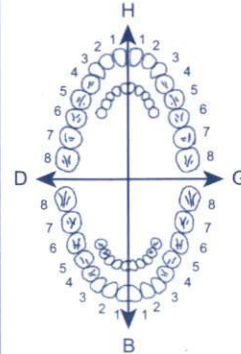
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nouzha TROMBATI

**Professeur Universitaire
de Pneumophthisiologie**

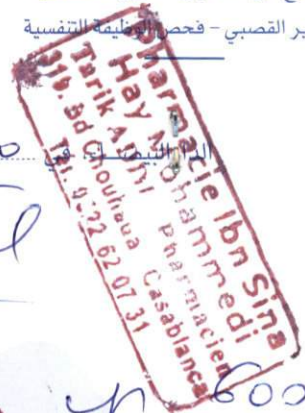


Maladies Respiratoires - Tuberculose
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية إختصاصية
في أمراض الصدر والجهاز التنفسي
داء السل - أمراض الربو والحساسية
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية
التنظير القصبي - فحص وظائف التنفس

Casablanca, le 23/6/2020



Mlle Barmaki Amal

6000 x4 1) Nedivire 600mg
1cp x 2 / i
tu de 2 mois

1970 2) Alegantif 200
44,00 1cp x 3 / i

749,00 3) Aller - 2 cp
1cp / i le soir x 14 j
Staloral DP-DF 350
300 CR
4 gouttes à jeun
tu de 3 mois

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthisiologie
et Allergologie
104, Bd Abdelmoumen 1er Etage
Casablanca - Tél: 05 22 25 25 35

104, شارع عبد المومن - الطابق الأول - رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس: 05 22 25 25 35

104, Bd Abdelmoumen - 1er Etage - N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35

E-mail : trombati066@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Staloral

Pour : إلى X
Par : انتاج POLYMEDIC .

314 D.FARINAE 50%
315 D.PTERONYSSINUS 50%

LOT: ST2008402
PPV: 749DH00

Solution voie sublinguale
محلول يوضع تحت اللسان

MA 2017239241
رقم N° MA84634-2

1 flacon de 10 ml
إقارورة سعة 10 مل
نهاية الاستعمال
Exp. : 08/2021

N° prep. 2017237782
تاريخ تهیه

STALLERGENES

Staloral

Pour : إلى X
Par : انتاج POLYMEDIC .

314 D.FARINAE 50%
315 D.PTERONYSSINUS 50%

LOT: ST2008402
PPV: 749DH00

Solution voie sublinguale
محلول يوضع تحت اللسان

MA 2017239246
رقم N° MA84634-2

1 flacon de 10 ml
إقارورة سعة 10 مل
نهاية الاستعمال
Exp. : 08/2021

N° prep. 2017237706
تاريخ تهیه

STALLERGENES

STALLERGENES
92160 ANTONY, FRANCE

Staloral

Pour : إلى X
Par : انتاج POLYMEDIC .

314 D.FARINAE 50%
315 D.PTERONYSSINUS 50%

LOT: ST2008402
PPV: 749DH00

Solution voie sublinguale
محلول يوضع تحت اللسان

N° prep. 2017237789
تاريخ تهیه

STALLERGENES

LOT 200145
EXP 01 2023
PPV 60.00

60,00

LOT 192935
EXP 12 2022
PPV 60.00

60,00

LOT 192935
EXP 12 2022
PPV 60.00

60,00



LOT : 190738
UT AV : 04/2022
PPV : 44,00DH

LOT N° (H0) Add

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 10/2022
LOT 98001 3

60,00

LOT 192935
EXP 12 2022
PPV 60.00

