

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

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.

N° W19-489759

ND: 32 192

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>121021</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Dr. NADIA ANAS</u>			
Date de naissance : <u>12-01-84</u>			
Adresse : <u>Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000</u>			
Tél. : <u>05 22 20 45 45</u> Total des frais engagés : <u>13 26,25</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. NADIA ANAS Spécialiste en Médecine Générale et Radiologie 15 Rue Souk El Arbaa, 103, 10th floor, Abdellah Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000			
Date de consultation : <u>12/01/21</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Dr. NADIA ANAS</u> Age : <u>36</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>rhinite allergique + hypo-réactive</u>			
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.

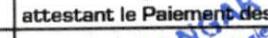
Fait à : RAM

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12 / 01 / 2021

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
12/1-21/2	C2		95000	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dr NADIA AMANGA Spécialiste en Pneumologie et Médecine respiratoire Appel 01 45 17 88 77 06 77 77 27 77

N°	INP :	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
		 Dr. NADIA AMANSAH Spécialiste en Pneumologie, Allergologie, et Sevrage tabagique Apoth. 1er étage, Attal - tabac 03 32 77 27 77	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Tel : 05 37 65 99 77 102057205	12/02/20	1016.20

ou du Fournisseur
MACIE WARDA
Kacem - Souissi
Tél : 05 37 65 99 77
102057205

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. NABIA AMANG Spécialiste en neurologie, physiologie et Sevrage de Tabagisme 15 Rue 5198 Appart N°3, 1er étage, Abidjan Tél.: 05 37 77 27 77	121-218 121-218 121-218	200				50000

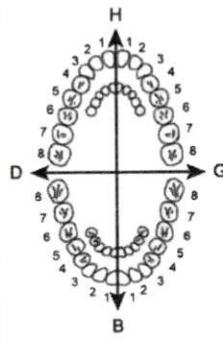
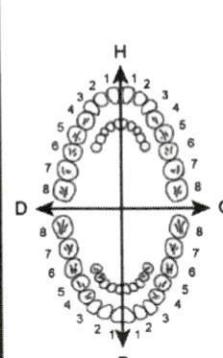
**Cachet et signature
du Particien**

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	G											
		25533412 00000000	21433552 00000000											
		D	G											
		00000000 35533411	00000000 11433553											
B		B												
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Rabat 12/21/2023 الرباط

29/7/20 fibar Lima

X3 3) singular 4 f rechét

I rechét 1f ssire x 3 min

36.20 = ethie das cheater

2) Enfer nipp

149.00 das = 2.5 1f ssire x 2 min

3) Budena nasal

1bottle 1f ssire x 3 min

10/7/2020

PHARMACIE WARD
Avenue Bir Kacem - Soutssi
Rabat - Tél : 05 37 65 99 77
INPE : 102057205

Dr. NADIA AMANGAR
Spécialiste en Pneumologie, Allergologie,
Phtisiologie et Sevrage Tabagique
15 Rue Sbou Appt N°3, 1er étage - Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 77 27 77

Cabinet de maladie respiratoire Dr AMANGAR NADIA
15 rue Sbou. APPT 03. AGDAL. RABAT
0537 77 27 77
N° Patente : 25772575
Code INPE : 101172831

Note d'honoraire

121 021 222

Identité du patient :

fibra Lima

Radiographie thoracique :

Tests cutanées allergologiques : 600 dh

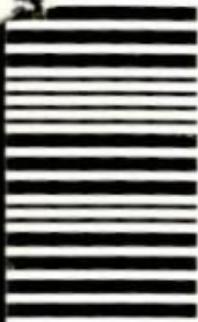
Spirométrie + TR au Salbutamol :

Nébulisation + oxygène :

Total : six cent dinars

Arrêté de la facture à

Dr. NADIA AMANGAR
Spécialiste en Pneumologie, Allergologie,
Phtisiologie et Sevrage Tabagique
15 Rue Sbou Appt N°3, 1er étage, Agdal - Rabat
Tél. : 0537 77 27 77



SINGULAIR®
granulés

4 mg

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

Singulair® 4 mg, granulés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I – UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



6 118001 160389

SINGULAIR 4 mg

Granulés Bolte de 28 sachets

DISTRIBUE PAR MSD MAROC

P.P.V: 297,00 DH

AMM 2820MP/21/MRQ
7006899/00-1



Médicament autorisé n° 34009 393 123 61



SINGULAIR®

granulés

4 mg

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

Singulair® 4 mg, granulés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I – UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



6 118001 160389

SINGULAIR 4 mg

Granulés Bolte de 28 sachets

DISTRIBUE PAR MSD MAROC

P.P.V: 297,00 DH

AMM 2820MP/21/MRQ
7006899/00-1



Médicament autorisé n° 34009 393 123 61

Lot:

Per:

PPV:

36,80

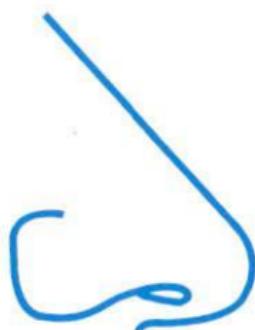
DENA®

désonide



00 mcg

nsion pour
sation nasale



200 doses

Agiter avant l'emploi

LOT:0036N005
EXP:01/2021
PPV:149DH00

Rabat Le : *12/02/2022*

Antécédents

Toux / Asthme	<input checked="" type="checkbox"/>
Rhinite	<input checked="" type="checkbox"/>
Conjonctive	
Dermatite atopique	
Allergie Alimentaire	
Urticaire	

Saison

Janvier - Mars	
Avril - Juin	
Juillet - Septembre	<input checked="" type="checkbox"/>
Octobre - Décembre	<input checked="" type="checkbox"/>

Témoin Positif : *5-*Témoin Négatif :

Cariennes et Blatte	Prick réalisé	Papule en mm	Concordance / Symptôme
D. Pteronyssinus	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>5</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Farine	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>5</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Blomia Tropicalis	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>3</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
Blattes Germaniques	<input checked="" type="checkbox"/>		

Animaux	réalisé	Papule en mm	Concordance / Symptôme
Chat	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>+</i>	
Chien	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>+</i>	

Pollens	Prick réalisé	Papule en mm	Concordance / Symptôme
Cyprès	<input checked="" type="checkbox"/>		
Olivier	<input checked="" type="checkbox"/>		
Graminées	<input checked="" type="checkbox"/>		
Armoise	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>(-)</i>
Ambroisie	<input checked="" type="checkbox"/>		
Pariétaire	<input checked="" type="checkbox"/>		

Moisissures	Prick réalisé	Papule en mm	Concordance / Symptôme
Cladosporium	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>+</i>	
Aspergillus Fumigatus			

Autres	Prick réalisé	Papule en mm	Concordance / Symptôme
Crevettes	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>1</i>	
Arachide			
Jaune d'œuf			
Blanc d'œuf			

Conclusion :

*+ sensibilisation aux Acariens
OP, OF et Homme*

*Dr. NADIA AMNAGAR
Spécialiste en Pneumologie, Allergologie,
Pneumologie et Sevrage Tabagique
15 Rue Sbou Agpt n°3, 1er étage, Agdal, Rabat
Tél. : 05.37.77.27.77*