

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## adie 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

53362

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000484

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M1611 Société : RAD

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BAHOUSSA Mouna Date de naissance : 12/12/1971

Adresse : Rue Ahmed Shafiq Rosel VAL DANFA 30038 CASABLANCA

Tél. : 0668073535 Total des frais engagés : 160730 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ANWAR Mohamed Ali  
SPECIALISTE DES MALADIES RESPIRATOIRES  
Rés. ANNASR, Bd. Mohamed VI,  
GH8, Appt. 1 - Casablanca  
Tél: 022.80.13.13

Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : Mme BAHOUSSA MOUNA Age : 49m

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Jume Spasmadique + Anémie + Appendite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires 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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 18/12/2020

ACCUEIL  
28 DEC. 2020  
MUS

## **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
18/11/20		08	250,00 DHS	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>pharmacie MIMA</b> <u>Le PENNAU Hicham</u> Directeur En Pharmacie 40 Drissia I - Casablanca TÉL : 80.07.60	18/11/2020	1357,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

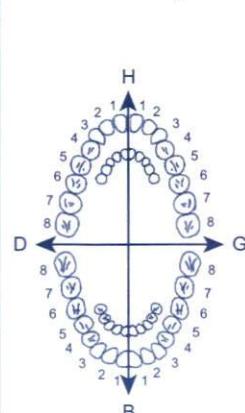
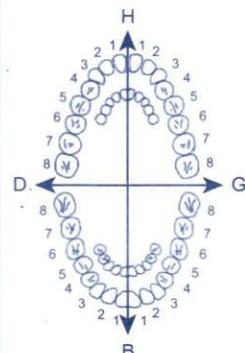
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# ORDONNANCE

*Dr Anwar Mohamed Ali*

Ex. Chef de Service de Pneumophysiologie

Spécialiste de l'appareil respiratoire

Tuberculose - Asthme - Allergie

Sevrage tabagique

Exploration fonctionnelle respiratoire

Endoscopie bronchique

Tests d'Allergie

sur rendez-vous



للدكتور أنوار محمد علي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسى سابقاً

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

الربو (الضيق)، الحساسية، السل

الإقلاع عن التدخين

فحص الوقاية التنفسية، التغذير القصبي

تحليل الحساسية

بالموعد

Casablanca, le ..... 18/12/2020 ..... الدار البيضاء، في

Mme BAMOUSSE Mouna

1 - Solupred cp 20 mg

3 cp après petit déjeuner x 5 jours.

2 - Zithromax cp 500 mg N°2

1 cp/j x 6 jours

3 - Omiz gel 20 mg/Bte 7

1 gel par jour le matin, à jeun, pendant 7 jours

4 - Metanaz

2 pulv.par narine par jour, le matin, pendant 3 mois.

5 - Xycet 5 mg

1 cp par jour le soir, pendant 3 mois

6 - Foster Spray

2 bouffées x 2/j x 3 mois.

7 - Ventoline spray

2 pulv. x 4/j en cas de gêne respiratoire

1357.30

*Pharmacie MIMA  
Mme BENNANI Ilham  
Docteur En Pharmacie  
6, Rue 40 Drissia 1 - Casablanca  
Tél: 022.80.00.00*

*Dr. ANWAR Mohamed Ali  
Spécialiste des maladies respiratoires  
Rép. ENNASR, Bd. Mohamed VI,  
GH8, Appt 1, Casablanca VI,  
Tel.: 022.80.13.13*

*Pharmacie MIMA  
Mme BENNANI Ilham  
Docteur En Pharmacie  
5, Rue 40 Drissia 1 - Casablanca  
Tél: 80.07.60*

89,90

89,90



89,90



89,90



Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

16 2022

P.P.V.

79 70

12 17531

09366030/4

UT.AV. : 16 2022

P.P.V.

79 70

LOT N° : 12 17531

09366030/4

LOT: GA00609  
PER: 06/2022  
PPV: 110 DH 00

LOT: GA00609  
PER: 06/2022  
PPV: 110 DH 00

Cipla  
Etiquette

Cipla  
Etiquette

flacon pressurisé

AéroSmithKline  
Ain El Aouda  
Region de Rabat

VENTLINE 100  
Aérosol 200 dL  
PPV 45,30 D

l'entraînement aux exercices de votre entraînement ou non dans cette