

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.

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.

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.

RAS : 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° S19-0000484

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11111111 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAMOUSSE Mouna Date de naissance : 12/12/1982
Adresse : Rue Ahmed el-Hadi 2008 VAL DANFA IM 3880711
Tél. : 0668823535 Total des frais engagés : 1607,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANWAR Mohamed AH
Spécialiste des maladies respiratoires
Rés. ANNASR, Bd. Mohamed VI,
GH8, Apt. 1 - Casablanca
Tél. : 022.80.13.13

Date de consultation : 18/12/2020
Nom et prénom du malade : M^{me} BAMOUSSE MOUNA Age : 38 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Joux spontané + Anémie + Affection
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
28 DEC 2020
ACCUEILLI

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 Praticien des Actes
18/11/2020		CS	250,00 DHS	

DR. ANWAR MOHAMED AN
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Rég. ANWAS, Bd. Mohamed V
GHB, Appl. 1 - Casablanca
Tél.: 022.88.13.13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MIMA Rue FENJANIL Ham Boulevard En Pharmacie Rue 40 Drissia I - Casablanca Tél: 80.07.60	18/11/2020	1357,30

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) 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

ORDONNANCE

Dr Anwar Mohamed Ali

Ex. Chef de Service de Pneumophthysiologie
Spécialiste de l'appareil respiratoire
Tuberculose - Asthme - Allergie
Sevrage tabagique
Exploration fonctionnelle respiratoire
Endoscopie bronchique
Tests d'Allergie
sur rendez-vous



الدكتور أنوار محمد علي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي سابقا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الربو (الضيق)، الحساسية، السل
الإقلاع عن التدخين
فحص الوظيفة التنفسية، القصير القصي
تحليل الحساسية
بالموعد

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

Mme BAMOUSSE Mouna

- 58.40 1 - Solupred cp 20 mg
3 cp après petit déjeuner x 5 jours.
- 79.70 x 2 2 - Zithromax cp 500 mg N°2
159.40 1 cp/j x 6 jours
- 22.10 3 - Omiz gel 20 mg/Bte 7
1 gel par jour le matin, à jeun, pendant 7 jours
- 110.00 4 - Metanaz
220.50 2 pulv. par narine par jour, le matin, pendant 3 mois.
- 89.90 5 - Xycet 5 mg
269.70 1 cp par jour le soir, pendant 3 mois
- 291.00 6 - Foster Spray
582.00 2 bouffées x 2/j x 3 mois.
- 45.30 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 Drissal - Casablanca
Tél: 80.07.60

Dr. ANWAR Mohamed Ali
Spécialiste des maladies respiratoires
Rég. ANASR, Bd. Mohamed VI,
GH8, App. 7 - Casablanca
Tél: 022.80.13.13

Pharmacie MIMA
Mme BENNANI Ilham
Docteur En Pharmacie
6, Rue 40 Drissal - Casablanca
Tél: 80.07.60

22,10

16 2022

P.P.V.

79 70

1297531

09366030/4

PER 06/23

58,40

Solupred 20mg



89,90

UT.AV: 16 2022

P.P.V.

79 70

LOT N°: 1297531

09366030/4



89,90



89,90



LOT: GA00609

PER: 06/2022

PPV: 110 DH 00

LOT: GA00609

PER: 06/2022

PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette

Cipla
Etiquette

ce l

re.
n ou
rtc

biogeoSyrinkline
Marsac
Ain El Achoua
Région de Rabat

flacon pressurisé



VENTOLINE 100
Aérosol 200 de
PPV 45,30 D

techniques aux vôtres.
ionné ou non dans cette

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