

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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- 064400

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05882 Société : RAM 55340

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHANE MHAIED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0656 99 12 39 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 DEC 2020

Nom et prénom du malade : Mr FatRane M Rameed Age : 61 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : Casablanca Le : 03/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : Fathane


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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 03 DEC. 2020 | Cs | 1 | 250,00 |  |
| 24 DEC. 2020 | (Conte) | 1 | 6 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 3/12/2020 | 640,00 |
| Pharmacie EL ZEHA | 21/12/2020 | 360,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|--------------|------------------------------|------------------------|
|  | 24 DEC. 2020 | Radio (Thorax) | 150,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

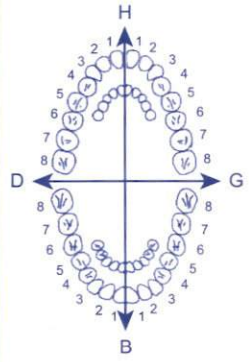
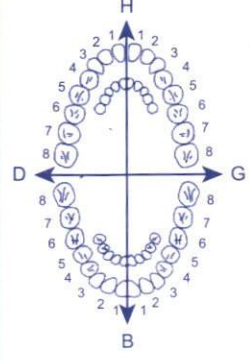
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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'EXECUTION

LOT 193099
EXP 03/22
PPV 196DH60

LOT 193099
EXP 03/22
PPV 196DH60

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2497

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 09030 10

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 09030 10

الد
إختة

مادة باري

أساسية - داء السل

فحص بالمنظار

توظيف التنفسية

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00058 2

PPV: 5670 DH
LOT: 20J190
EXP: 10/2022

Merculose et Allergies
Respiratoires
Radiographie - Endoscopie - E.F.R



LOT: 20016 PER: 02/2022 le 03.12.2020

PPV: 60.00 DH
LOT: 20016 PER: 02/2022
PPV: 60.00 DH

Mr FATHANE Mhamed

1 AZIBAC 500MG CP : B/3

2 boites

- 1 cp /jour, après repas pendant 6 jours

2 ZYLAX 400MG CP : B/7

2 boites

- 1 cp /jour, après repas.

3 COLIPRANE 1000MG CP: B/10

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2497

4 VITA C1000 CP EFFER

- 1 cp 2x /jour.

5 D-CURE 25.000 AMP. BUvable

1 amp / semaines pendant 4 semaines

6 CARDIO ASPIRINE 100MG CP: B/30

- 1 cp/jour.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Aide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

PHARMACIE PALMERAIE
Mme. Enn
Rés. Enn
El Qods Sin
Tél: 5223 59 93

56,30

27,70

T = 64010

DR ABDELATIF ROU
PNEUMOLOGUE
Tél: 05 22 73 44 12
Rue 55 Amal 4 Bernoussi

6 زنقة 55 أمل 4 سيدي البرنوصي الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

6 Rue 55 - Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12

DOCTEUR Abdellatif ROUAYED

Spécialiste en Pneumo-phtisiologie

Diplômé de l'Université de Paris

Asthme - Tuberculose et Allergies
Respiratoires

Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور محمد اللطيف رويض

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج جامعة باريس

الضيق و الحساسية - داء السل

فحص بالأشعة - فحص بالمنظار

فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : 24.12.2020 : الدار البيضاء في

Mr FATHANE Mhame



6 118001 00018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml
(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur
10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 00

1 ATROVENT 0,5 mg/2 ml sol p inhal p nébulis en récipient unidose adulte : Unid/1

- une nébulisation 2x / jour.

2 VENTOLINE SOLUTION POUR NÉBULISATION

- 10 gouttes en nébulisation en association avec Atrovent

3 PHYSIODOSE

1/2 dose pour diluer ventoline+Atrovent

4 PULMICORT 0,5mg/2ml susp p inhal p nébulis : 20Unidoses/2ml

- 1 dose à nébuliser après (Atrovent+Ventoline) 2x / jour.



GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 29,50 DH

ID : 645445
6 118001 141296

ZENITH Pharma

PPC: 37,25 DH



Maphar

Km 10, Route Côtière 111,

QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Pulmicort 0,5mg/2ml

susp b20

P.P.V : 225,00 DH

6 118001 184934

Pharmacie RIAD AL QODS
310 Bis, Cr. Zenata 4
Hay Al Qods - Casablanca
Tél : 05 22 73 21 91

Pharmacie RIAD AL QODS
310 Bis, Cr. Zenata 4
Hay Al Qods - Casablanca
Tél : 05 22 73 21 91

ABDELLATIF ROUAYED
PNEUMOLOGUE
Tél : 05 22 73 21 91

6 زنقة 55 أمل 4 سيدي البرنوصي الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

6 Rue 55 - Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12

DOCTEUR Abdellatif ROUAYED

Spécialiste en Pneumo-phtisiologie
Diplômé de l'Université de Paris
Asthme - Tuberculose et Allergies
Respiratoires
Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور عبد اللطيف رويض
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج جامعة باريز
الضيق و الحساسية - داء السل
فحص بالأشعة - فحص بالمنظار
فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : **03.12.2020** : الدار البيضاء في

Mr FATHANE Mhamed

EXTRACTEUR D'OXYGENE

- Débit : 3 Litres /min
- Durée : 16h / 24h



DOCTEUR Abdellatif ROUAYED

Spécialiste en Pneumo-phtisiologie

Diplômé de l'Université de Paris

Asthme - Tuberculose et Allergies

Respiratoires

Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور محمد اللطيف رويض

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج جامعة باريس

الضيق و الحساسية - داء السل

فحص بالأشعة - فحص بالمنظار

فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : 24.12.2020 : الدار البيضاء في

Mr FATHANE Mhamed

NEBULISEUR

Pour faire l'Aerosolothérapie à domicile.



6 زنقة 55 أمل 4 سيدي البرنوصي الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

6 Rue 55 - Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12

DOCTEUR Abdellatif ROUAYED

Spécialiste en Pneumo-phtisiologie

Diplômé de l'Université de Paris

Asthme - Tuberculose et Allergies

Respiratoires

Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور عبد اللطيف رويض

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج جامعة باريس

الضيق و الحساسية - داء السل

فحص بالأشعة - فحص بالمنظار

فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : 24 Décembre 2020 : الدار البيضاء في

FACTURE

ICE : 001877193000035

Pour : Monsieur FATHANE Mhamed

RADIOGRAPHIE THORACIQUE : 150 DHS

(Cent cinquante dirhams)

Dr Abdellatif ROUAYED



6 زنقة 55 أمل 4 سيدي البرنوصي الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

6 Rue 55 - Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12

DOCTEUR Abdellatif ROUAYED

Spécialiste en Pneumo-phtisiologie
Diplômé de l'Université de Paris

Asthme - Tuberculose et Allergies
Respiratoires

Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور محمد اللطيف رويض

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج جامعة باريس

الضيق و الحساسية - داء السل

فحص بالأشعة - فحص بالمنظار

فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : **24 Décembre 2020** : الدار البيضاء في

RADIOGRAPHIE THORACIQUE

de Monsieur FATHANE Mhamed

Indication :

*Contrôle1

Résultat :

- Opacités de type interstitiel bilatérales
- Cul-de-sac pleuraux libres.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.

Dr Abdellatif ROUAYED



6 زنقة 55 أمل 4 سيدي البرنوصي الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

6 Rue 55 - Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12