

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7047	Société : RAM	SSSAU	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENAGHERRIN MOHAMMED			
Date de naissance : 23.05.1963			
Adresse : LOT HAI FATEH 6 NR 13 EL OULJA			
Tél. : 0662 766238			
Total des frais engagés : Dr. Arabi NACIRI Pneumophtisiolog Pbis Rue Ibou Bobik Casablanca 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20/10/2020			
Nom et prénom du malade : Abdelkrim			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Exanthème R2			
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 : CAZA			
Signature de l'adhérent(e) : ABDELKRAM			



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
20/10/2020	✓	9	316	INR : 910353 Dr. Arabi NACIR Pneumodiseologue 55 Rue du Béblik - Casablanca Lot 03 12 94 92 46 - 05 22 94 9

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien CF ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Lot 03 12 94 92 46 - 05 22 94 9	20/10/2020	316.00
Lot 03 12 94 92 46 - 05 22 94 9	21/10/2020	138.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
[Diagramme d'alignement dentaire avec numérotation 1 à 8 pour les dents supérieures et 1 à 8 pour les dents inférieures, avec axes H (horizontal), G (vertical) et B (buccal/lingual).]				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

[Diagramme d'alignement dentaire avec numérotation 1 à 8 pour les dents supérieures et 1 à 8 pour les dents inférieures, avec axes H (horizontal), G (vertical) et B (buccal/lingual).]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Consultations :
 Pneumophysiologie
 Allergologie - Asthme
 Sommeil et ronflement
 Sevrage tabagique
 Réhabilitation respiratoire
 Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
 Pléthysmographie
 Spiromtrie - Oscilling
 Polysomnographie
 Gaz du sang artériel
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
 Fibroscopie bronchique
 Bronchoscopie rigide
 Thoracoscopie

الدكتور محمد للبرachi

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

02/11/2020

Monsieur BENAGHMIR Mohammed

PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

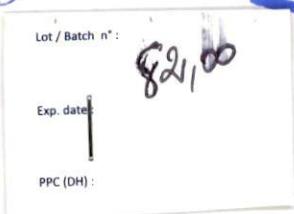
56.30

D-CURE 1 boite - 4 ampoules 25000 u : 1 dose tous les 15 jours

82.00

OXYMAG 300 : 1 comp par jour x 10 jours

138.30



AS

STE PHARMACIE HAMZA
C/ ANCA
Lots. Haj faten Rue 6 n° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophysiologue
5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Piéthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد للبرعي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

20/10/2020

Monsieur BENAGHIMIR Mohammed

Lot :
À consommer
avant le :
PPC : 99,50 DH

31A00001B
08/2022

Lot :
À consommer
avant le :
PPC : 99,50 DH

31A00001D
08/2022

RELAXIUM 300 : 1 comp par jour x 10 jours

MEMOTONE : 1 amp 2 fois par jour avant repas X 10 jours

STODAL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 *



Dr. Arabi NACIRI
Pneumophysiologue
5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

STEPHARMACIE HAMZA
CAS' LANCA
Lotto. Hay Israël Rue 6 N°3 Lat. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28