

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051734

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 2928 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELABED HALIMA

Date de naissance : 1952

Adresse : Caspex à Rue 156 N°18 Eloufha Casablanca

Tél. 0662 281153 / 0522 995533 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/02/2023

Nom et prénom du malade : BELABED HALIMA Age :

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

Nature de la maladie : Polyarthrite Rhumatoïde (Arthrite chronique)

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**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



# 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
24/02/23	C5		3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULO ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Boulevard El O Casablanca - Tél: 0522.90.51 ICE: 00000122000007	24/02/23	299,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CHAHDIA ANALYSES MEDICALES 17, rue de la Liberté, 1er Etage, Lot. Chahd Casablanca - Tél: 0522.90.51 ICE: 00000122000007	24/02/23	B36 TP	4500

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					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

# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport à Reims
- Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique



## الدكتور عبد الرحمن أبو شامة

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- و ممارس سابق ببلجيكا
- دبلوم في الطب الرياضي و الإصابات برنس
- الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- جراحة الكسور و الروماتيزم
- جراحة العمود الفقري
- جراحة اليد و القدم

Casablanca, le : 24/02/2023 : الدار البيضاء في :

7<sup>u</sup> BELABED HAUMA

PHARMACIEN EL OUED MOULOYA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
220-222-224 El Oued Moulouya El Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522.90.51.13  
ICE: 002291220000074

74,80 x3

Septien 100 - 4



15 x 31, - 18h

39,70 2

Furudine



14h x 21, - 18h

Almagar

18h

35,70

15 - le 02

N°11271

T.299,80



فوسيدين 2%  
مرهم أنيوب من 15 غ

→ 39,70

LOT: 05822042  
PER: 11/2025  
PPV: 74.80 DH

74,80

LOT: 05822042  
PER: 11/2025  
PPV: 74.80 DH

74,80

LOT 223839 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70

LOT: 05822040  
PER: 11/2025  
PPV: 74.80 DH

74,80



# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interne des Hôpitaux de France
- Ancien praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport à Reims
- Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique



## الدكتور عبد الرحمن أبو شامة

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- و ممارس سابق ببلجيكا
- دبلوم في الطب الرياضي و الإصابات برنس
- الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- جراحة الكسور و الروماتيزم
- جراحة العمود الفقري
- جراحة اليد و القدم

Casablanca, le : 24/02/2023: الدار البيضاء في:

7<sup>th</sup> BELABED TOKIMA

Prelevement de  
Sérum au niveau de

la cheville gauche

"Polyarthrite Rhumatoïde"

Examen bactériologique  
+ Anticorps  
Examen clinique + cristallin



Laboratoire **Chahdia** d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr. J.L. KHALLOUK / Médecin Biologiste

الدكتورة جيهان لمياء خلوق

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne CHU Ibn Rochd – Casablanca

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHEDIA Oulfa CASABLANCA- TEL 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com

INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF : 18800233

Casablanca le 24 février 2023

Madame BELABED HALIMA

FACTURE N°	8327		
Analyses :			
Cytobactériologie liquide de ponction -----	B	300	Total : B 360
Antibiogramme -----	B	60	
TOTAL DOSSIER			450,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE CHAHEDIA  
D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. J.L. KHALLOUK  
Médecin Biologiste  
349, Bd Oued Daoura 1er Etage Lot Chahdia  
Oulfa - Casablanca - Tél: 0522 933344



07 66 41 93 94  
05 22 93 33 44



labochahdia@gmail.com



349, Bd Oued Daoura – Lot Chahdia 1 er Etage Oulfa – Casablanca  
شارع واد الدورة تجزئة الشهدية - الطابق الأول - الألف- الدار البيضاء

INPE : 093062149 - ICE : 001718112000062 - IF : 18800233