

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5914* Société : *Ram*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Mr. TMOUHLI M. Joudi Edine*

Date de naissance : *24 SEP 1955*

Adresse : *Ph. assi*

Tél. : *066182187*

Total des frais engagés : *+ 475,20,-* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellah El Maghraoui

Professeur de Rhumatologie

*Av. Mohamed V, 103 Bait Lahm,
Boulevard, N°6, Rabat • Tel./Fax: 0537732322
INP: 101111268*

Cachet du médecin :

Date de consultation : *12/04/2023*

Nom et prénom du malade : *TMOUHLI M. Joudi Edine*

Age : *69*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bernartrose

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 : *12/04/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

M.Joudi

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
12/04/2023	C.		350 Dh	 Dr. Abdelkader Ben Haddouche Professeur de Chirurgie Thoracique Mohamed Ben Haddouche 0537752322  Dr. Bait Lahn 01111268

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Galaxie Sante Avenue Mohammed Ben Abdessamad El Ouazzani - Rabat Tél: 053 33 60 88 E-mail: galaxie.sante@orange.ma	12.04.23 70133	125,20,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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 00000000 00000000 G 35533411 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Abdellah El MAGHRAOUI

Professeur de Rhumatologie

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International

Osteoporosis Foundation



12/04/2023

د. عبدالله المغراوي

أستاذ في أمراض المفاصل والظامان والروماتيزم

الرئيس السابق لمركز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،

مستشار التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط

الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم

رئيس تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم

عضو اللجنة العلمية المؤسسة هشاشة العظام الدولية

MR TMOULIK MOHAMMED JAMAL EDDINE

- **Zyloric 200mg - comprimé**
1 cp/j x 3 mois
- **Nociceptol Gel**
1 appl x 2/j x 15 jours puis en cas de douleurs
- **Cedol - comprimé**
1 cp x 2/j x 10 jours puis en cas de douleurs

Pharmacie Galaxy Santé
Avenue Mohammed Behassan
El.Ouazzani - RABAT
Tél: 0537.63.60.56
E-mail : galaxysanté@gmail.com

Dr. Abdellah El Maghraoui
Professeur de Rhumatologie
Av. Mohamed V, Rue Bait Lahm,
Imm B, n°6, Rabat • Tel/Fax: 0537732323
INPE: 101111268

102070133

شارع محمد الخامس، زنقة بيت حم عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني ،الرباط
Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N°6, Rabat

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029

L
E
D
A
X
T
O
P
8
2
2
6
3
1
0
2
6
0

Zyloric®

allopurinol

200_{mg}

28 comprimés
Voie orale

زيلوريك®

الأوبورينول

200 ملخ

28 قرصاً
عن طريق الفم

L
T
X
A
Y
D
O
8
2
2
6
3
1
0
2
6
0

Zyloric®

allopurinol

200_{mg}

28 comprimés
Voie orale

زيلوريك®

الأوبورينول

200 ملخ

28 قرصاً
عن طريق الفم

L
T
X
A
Y
D
O
8
2
2
6
3
1
0
2
6
0

Zyloric®

allopurinol

200_{mg}

28 comprimés
Voie orale

زيلوريك®

الأوبورينول

200 ملخ

28 قرصاً
عن طريق الفم

L
T
X
A
Y
D
O
8
2
2
6
3
1
0
2
6
0

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

زيلوريك®

الأوبورينول

200 ملخ

28 قرصاً
عن طريق الفم