

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0034582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUKHARI - Hassane
Date de naissance : 11/11/1954
Adresse : 11 - Rue de la République (Belvédère) Pâquis 3e Etg.
Tél : 06 66 41 46 97 Total des frais engagés : 1545,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/4/2023
Nom et prénom du malade : Boukhar' Hassane Age : 68ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthrose sigmoïde
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 10/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
13/4/23			250	
10/5/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/4/23	28500
	10/5/23	28500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/4/23	Elusopie de Zmar	250

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكتاجي نوال
إختصاصية في الروماتيزم.
أمراض العظام، المفاصل.
والعمود الفقري.
الطب اليدوي - الحركي
فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

13/04/2023

BOUKHARI HASSANE

cosamine fort

1 application 2 fois par jour au niveau des MAINS

AINAT

1 comprimé 3 fois par jour après le repas pendant 15 jours

300/25 mg

COMPRIME après tous les repas pendant 5 jours puis en
cas de douleurs

Lot: 006-22
PER: 08/2025
PPC: 98,00 dh

LOT: 220642
PER: 08/2025
PPC: 79,50 dh

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mame BENMOUSSA Ouafae
Tel: 05 22 24 20 54
Fax: 05 22 24 25 44

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
L'Apollite - Casablanca
Tél: 05 22 62 62 86
Fax: 05 22 62 62 86
e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زينة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

ل'أفيليت - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Dr. maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكتاجي نوال

إختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل,

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

10/05/2023

BOUKHARI HASSANE

**STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH**

• Structum 500 mg

1 Gélule, matin, soir, après le repas pendant 3 mois

mydoflex

1 comprimé

par jour après le repas

GTIN: 0611800260850
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue

35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

PHARMACIE EL MASSIRA
Dr. Mme BENWOUSSA Oumme
51, Rue Rahal San Ahmed
Tél: 05 22 24 80 54
Fax: 05 22 24 85 44

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سکناجي نوال

إختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل,

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

13/04/2023

BOUKHARI HASSANE

échographie des 2 mains

remaniement de de la trapézo-métacarpienne gauche sans synovite
visualisable

absence de signes échographiques de canal carpien

absence d'anomalies des tendons fléchisseurs et extenseurs

remaniement cortical de l'IPP 2 droite

au total :

rhizarthrose gauche

arthrose digitale IPP3 droite

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

**Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.**

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكتاجي نوال

إختصاصية في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل,

والعمود الفقري.

الطب اليدوي - الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

13/04/2023

Facture

BOUKHARI HASSANE

Acte

Honoraire

Echographie

250,00 Dh

Total

250,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
250,00 Dirhams

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زنقة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

