

# 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0037331

CHUTE  
☒ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0507 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TOULIE MOSTAFA  
 Date de naissance : 01-21-1944  
 Adresse : HAYAT QOS BERNOUSSI - Résidence AL FASA  
 IMM "E" N°6 - TASA  
 Tél. : 0643 17 15 45 Total des frais engagés : 169263 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 02 JUN 2023  
 Nom et prénom du malade : TOULIE Mostafa Age : 78  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 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 : 14 JUN 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02 JUN 2023			630	
09 JUN 2023			6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/06/23	858,00
	09/06/23	

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02 JUN 2023	R + L + H + M + G + B	500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

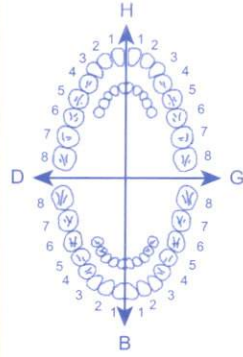
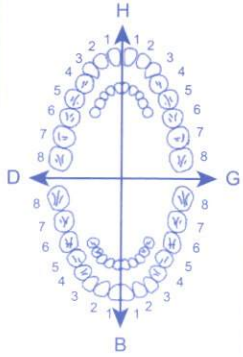
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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														
				CCEFFICIENT 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

# Cabinet de rhumatologie

## Dr Makhchoune Mouna

Casa, le 02/06/2023

**Mr TOUILE MUSTAFA**

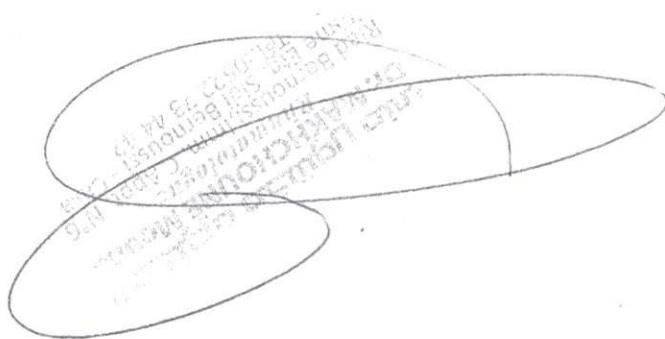
**Compte rendu : Radio du genoux dt P et de la main droite F**

Minéralisation osseuse normale

Ostéophyte rotulien

Un complément échographique montre une arthrite du genou avec une ténosynovite du CE

Absence d'autres anomalies post traumatique





Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (sciatique)  
Les rhumatismes  
Ostéoporose et la goutte  
Rhumatologie Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire



C.R.R.P

الدكتورة مخشون منى

طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)  
أمراض الروماتيزم  
هشاشة العظام و النقرس  
أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى

09 JUN 2023

M. Toulou Makha

280,00 x 2

149,00 x 2

Fleximax

S.V

Ng x 21

(Bmou)

T: 258,00

RIAD BERNOUSSI, IMM. C APPT N°6, 2ème étage, (Ancienne route de Rabat en face de Bayti)  
Tél: 0522 73 44 42  
Dr. MAKHCHOUNE Mouna  
Rhumatologue

LOT: 2302019  
FAB: 02/2023  
EXP: 02/2026  
PVC: 280.000H

LOT: 2303030  
FAB: 03/2023  
EXP: 03/2026  
PVC: 280.000H

LOT: 2302017  
FAB: 02/2023  
EXP: 02/2026  
PVC: 149.000H

LOT: 2302017  
FAB: 02/2023  
EXP: 02/2026  
PVC: 149.000H

RIAD Bernoussi, Imm C Appt n°6, 2ème étage, (Ancienne route de Rabat en face de Bayti)  
Tél: 05 22 73 44 42 URGENCE: 06 13 01 25 35 Email: mounamakhchoune@hotmail.fr

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale (sciatique)  
Les rhumatismes  
Ostéoporose et la goutte  
Rhumatologie Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)  
أمراض الروماتيزم  
هشاشة العظام و النقرس  
أمراض الروماتيزم عند الأطفال  
فحص المفاصل بالصدى

02 JUN 2023

M<sup>U</sup> TOULLE Makhfa

1/ Flexamar 500

1cp x 2/7

LOT 2301065  
EXP 06 2025  
PPV 86 00

2/ Stortina 500

1cp / (10j)

PHARMACIE BLOC  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

3/ Osteocare

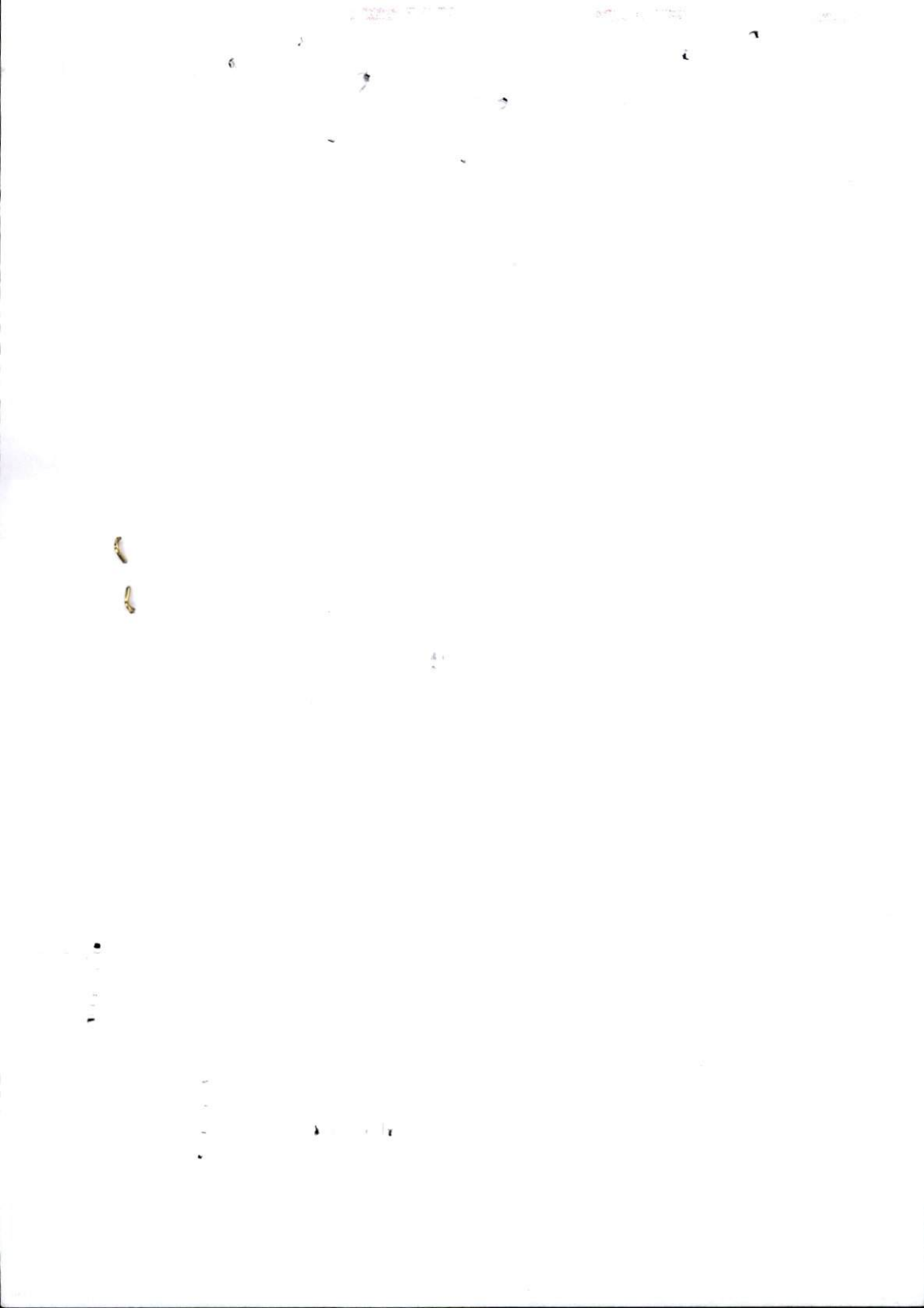
1cp / (1 mois)

OSTEOCARE 30 CP  
PVC : 119,00 DH  
Ut Av 31/12/2026 Lot: 283169  
IPHABIOTICS

4/ Autan 20

1cp / (7j)

الدكتورة مخشون منى  
Dr. MAKHCHOUNE Mouna  
Rhumatologue  
Riad Bernoussi, Imm. C Appt. N°6  
2ème étage, Sidi Bernoussi, Casa  
Tél: 0522 73 44 42





Cabinet de Rhumatologie

الدكتورة مخشون منى

INP : 091180489

Casablanca le 02/06/2023

NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mr. TOUIL MUSTAFA

EXAMEN COMPLEMENTAIRE 250DH

ECHOGRAPHIE DU GENOUX 250DH

*Arrêté la présente facture à la somme de* 500DH

الدكتورة مخشون منى  
Dr. MAKNCHOUNE Mouna  
Rhumatologue  
Riad Bernoussi Imm. C Appt. N°6  
2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casa  
Tél.: 0522 73 44 42