

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- 0043401

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05110 Société : 166968

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOKHLES NAJIA

Date de naissance : 01-02-1958

Adresse : 184 Lot AL ADARISSA SIDI MAAROUF

Casablanca

Tél : 0628-32-83-70 Total des frais engagés : 1965,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2023

Nom et prénom du malade : MOKHLES NAJIA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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

Signature de l'adhérent(e) : 10/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/06/23	infiltration du Genou D		#300#	Dr. OUSEHAL Soumaya Rhumatologue الطبيبة أوسهل سومايا أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم Soufiane Immeuble A appartement 11, 2eme étage Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62
17/06/23		9	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/06/2023	T: 1665,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

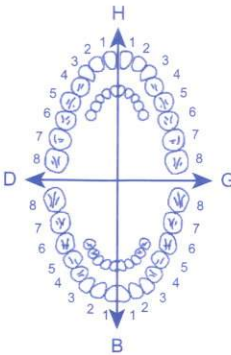
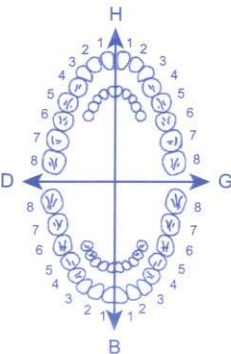
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

Rhumatologue

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام و المفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالقصدي
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : MOUKHLES

Prénom : NAJIA

Le : 17/06/2023

ORDONNANCE :

1 - PIASCLELINE : 300 MG

Une gel par jour à midi

Durée du traitement = 3 mois

2 - CHONDROSAN gel

1 gélule par jour

durée du traitement = 3 mois

3 - ANXIOL 6 mg

1/4 de cp par jour le soir

durée du traitement = 1 mois

4 - COVERAM 10 mg

1 cp par jour

durée du traitement = 2 mois

5 - ADO cp 1 g

1 cp par jour

durée du traitement = 2 mois

6 - ODIA 2 mg

1 cp par jour

durée du traitement = 2 mois

Pharmacie Ibn Taimia
Soutiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tel.: 05 22 78 00 62

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة اسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
Soutiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tel.: 05 22 78 00 62

T: 1665,00

Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca.

شارع أبو بكر القادري، إقامة سفيان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سيدي معروف، الدار البيضاء

Telephone : 05 22 78 00 62

Whatsapp : 06 11 31 13 79

Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

CHONDROSAN

POUR VOTRE CONFORT ARTICULAIRE

CD067 1125 sommer RFF FRAN

LOT PER

Prix

199.00

CD064 0425

LOT PER

Prix

199.00

COVERAM®

10 mg/10 mg

PPV 23 40400

PPV 23 40400

ADO®

Metformine

1G

PPV 350400

Odia® 2 mg

Glimépiride

30 Comprimés

أوضيا 2 ملغ

كليمبيريد

30 قرصا

LOT 223647 1

EXP 10 2025

PPV 40.00

LOT 230233 1

EXP 12 2025

PPV 40.00

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose...)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : MOUKHLES

Prénom : NAJIA

Le : 10/06/2023

FACTURE :

Prestation

Infiltration

du Genou droit

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة أسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

Total : 300

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent Dhs

Signe :

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue

الدكتورة أسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62