

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

17/08/2023

Déclaration de Maladie : N° S19-0048449

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2947

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve Retraité

Nom & Prénom : SAHIB EDDAOUIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 40 72 36 Total des frais engagés : 830.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUADGHIRI Rachid  
Rhumatologue  
223 Bd Abdelmoumen Rés Rétia Casab  
Tél. 05 22 27 24 77 GSM 0667 27 98 58  
INPE 091116103

Date de consultation : 05/08/2023

Nom et prénom du malade : Mme BARMAKI EDDAOUIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 : 17/08/2023

Le : 17/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

17/08/2023  
ACCUEIL K.HIMM

PILO  
MUPRAS

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien / du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>La Chouneuse</i> Tal. 17/17 261717	05/08/23	131,50
<i>INP: 092033034</i>	10/08/23	8,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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.

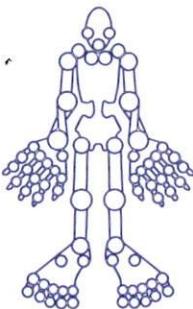
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Rachid OUADGHIRI

Médecin Spécialiste en Rhumatologie  
Os - Articulation - C.V et Muscle  
Membre de la Société Marocaine  
de Rhumatologie  
Ancien Médecin à l'Hôpital  
Universitaire El Ayachi de Saté  
Expert auprès des tribunaux



## الدكتور رشيد ودغيري

طبيب اخصاصي في امراض الروماتيزم  
العظام-المفاصل-العمود الفقري والعضلات  
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الرئبة

طبيب سابق بمستشفى  
الجماعي العيashi بسلا  
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 10.08.2023

الدار البيضاء في :

Dr. BARMAKI FDDA 100 D2A

Neoforan 160

1g 30 3

Dr. OUADGHIRI Rachid  
Rhumatologue  
223, Bd Abdelmoumen, les Rêda Casab  
Tel 05 22 27 24 77 GSM 06 67 27 98 58  
INPE 091116103



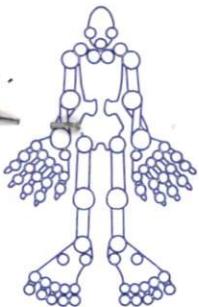
NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 03/2026  
LOT 33022 1

اقامة رضا عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن و ساحة شارل نيكول الطابق 2-الشقة 16-الدار البيضاء  
223, Résidence REDA Abdellouman angle Bd. Abdellouman et place Charle Nicole, 2<sup>ème</sup> étage Appt. 16  
Casablanca - Tél./Fax : 05 22 27 24 77 - GSM : 06 67 27 98 58 - Email : r.ouadghiri@gmail.com

Dr. Rachid OUADGHIRI

Médecin Spécialiste en Rhumatologie  
Os - Articulation - C.V et Musclei  
Membre de la Société Marocaine  
de Rhumatologie  
Ancien Médecin à l'Hôpital  
Universitaire El Ayachi de Saté  
Expert auprès des tibunaux



الدكتور رشيد ودغيري

طبيب اختصاصي في أمراض المفاصل  
لظام-المفصل (الكتف والذيل) والعضلات  
عضو والجمعية المغربية لأسنان الرثة

لَبِيبُ بَعْلَبَقَاءِ مُهَاجِرَةٍ

الجماهيري الحيashi بسلا  
خبير محلل لدى المحاكم

05.08.2023 : الداير البيضاء في : 3034  
Mme BARMAKI EDDAOUDIA

English American

à hésiter p. 3j

198.00

Nanaytul fel



Rep 3.

140,00

6/25/2016

log  $\lambda_{\text{max}}$

140°

kljel y



My      <sup>2y</sup>

ghost wings bush  
egg an brood *Zachid*

7950

Dr. QUADGHIRI Rachid  
Rhumatologue  
Centre hospitalier Rédha Gazz  
205, 27-98-58  
223

222 Résidence REDA Abdelmouman angle Bd. Abdelmoumen et place Général De Gaulle - 10ème étage Appt. 16  
Casablanca - Tél./Fax : 05 22 27 24 77 - GSM : 06 67 27 98 58 - Email : r.ouaighiri@gmail.com

LOT : 220836  
PER : 11-2024  
PPV : 140.00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AW :

LOT:CA288  
EXP:03/26  
PPC:79.50 DH

**DuoRelax®**  
Gélule

