

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.

M23-005807

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 567,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mekki SKIRED
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa
Tél.: 05 22 99 34 14/15

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15/11/23 | Cs | | 300,00 | Dr. Mekki SKIRED RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B5 Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa 11-05 22 99 34 14/15 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucain Harrouha - Tél: 03 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 F: 91309824 - INPE, 102050903 | 15/11/23 | 267,80 |

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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper, lower, and a central row. The numbers are: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4. A vertical arrow points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 15/11/12

Activer le cœur pour une vie

PPV: 141H00
PER: 09/06
LOT: M2945

141,00

1. Doiprane 1000

à 3 g 4/

2. Methotrexate 25 mg

1 mg SC / Semaine

3. Ac Fel 5 mg

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Marhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE: 002141303000020
I.F. 91309824 - INPE. 102050903

133,60 1 g / Semaine

4. Novatec 2 600

CO - 1 - D



Tél. : 05 22 99 34 14 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

82,50

Vineeryl gel

1 masse x 21

VI VF75 0126 L
LOT PER
Prix 82,50

57,70

Depomedrol
A 10 mg



Durée : 3 mois
(à 1000 mg)

267,80

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
I.F. : 91309824 - INPE. 102050903

Dr. MERRISKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Ouar Porte B 5
Rue Iblou Nafiss Maârif - Casa
Tél.: 05 22 99 34 14/15

Pharmacie ROCHE BLANCHE - Temara (New) (NEW)

Khaoula LOUGRAT

0537744707



Facture N° FAC-44649

Date : 20/11/2023

MEKOUAR NOUFISSA

Maroc

| Produit | Qté. | P.U | TVA | Total |
|-------------------------------|------|--------|-----|--------|
| VENOXYL GEL 40ML | 1 | 82,50 | 3 | 82,50 |
| DEPOMEDROL IN 80MG INJECTABLE | 1 | 37,70 | 1 | 37,70 |
| DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP | 1 | 14,00 | 2 | 14,00 |
| DIOVENOR CO 600MG B30 COMP | 1 | 133,60 | 2 | 133,60 |

| | | | | | |
|---------------|----|------|-------|-----------------|-------------------|
| Code de TVA | 1 | 2 | 3 | Total HT | 244,39 DHS |
| Taux | 0% | 7% | 20% | TVA | 23,41 DHS |
| Montant (DHS) | 0 | 9,66 | 13,75 | Total Organisme | 0 DHS |
| | | | | Total Client | 267,80 DHS |
| | | | | Total | 267,80 DHS |

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent soixante-sept DHS
et quatre-vingts centimes

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhoura - Tél.: 0537744707
ICE: 00214130300020
IF: 91309824 - INPE: 102050903

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



دكتور المكي سكريج
خبير في أمراض الروماتيزم
عظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج بكلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

15/11/2023

FACTURE

Mme ACHOUR MEKOUAR NOUFISSA

Consultation..... 300.00DH

TOTAL 300.00DH

FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE TROIS CENTS DIRHAMS T.T.C.

Dr. Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa
Tél.: 05 22 99 34 14/15