

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

3331

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

DAKIR Abdellatif

189304

Date de naissance :

25/06/60

Adresse :

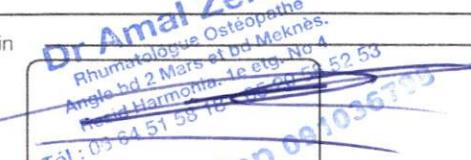
72, HÉG LOT BLAD Chnana

Tél. :

0661384420 Total des frais engagés 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/12/23

Age :

70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Goutteux

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 :

CASA

Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 Remboursement des Actes
09/12/23	Prof. la Dr. H. de la croix hyaluronique au gel sucret per Echofusilas	400,00 DHO	Angélique R. 05 04 51 58 18 Tél : 05 04 51 58 18	
12/12/23	Prof. la Dr. H. de la croix hyaluronique au gel sucret per Echofusilas	400,00	Inn 091036789 Endai drak Ostéopathe kinés.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - LABORATOIRE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

BELEUVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. AMAL ZERRAK
Rhumatologue



د - امال زراق
أخصائية روماتيزم

- Maladies ostéo-articulaires et systémiques
 - Rhumatologie interventionnelle
 - Échographie appliquée à la rhumatologie
 - Thérapie manuelle et ostéopathie
- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée de l'université de médecine de Lille
- Ancien médecin interne des hôpitaux de Dijon

- أمراض المفاصل والعظام والالتهابات الباطنية
 - فحص وعلاج المفاصل والأوتار بالصدى
 - طب بدو تقويمي
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- خريجة جامعة الطب بليل الفرنسي
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات ديجون بفرنسا

Casablanca, le 12/12/23

La docteure Amal Zerrak présente ses meilleures salutations

à Mr / Mme HASSOUNA SOUAD

et lui remet une facture d'un montant de

▪ 400,00 DH Quatre cent DH

pour une infiltration articulaire d'acide hyaluronique

(une ampoule de Hyalgan®) par guidage échographique
réalisée au genou droit le 09/12/23

▪ 400,00 DH Quatre cent DH

pour une infiltration articulaire d'acide hyaluronique

(une ampoule de Hyalgan®) par guidage échographique
réalisée au genou gauche le 12/12/23

Signature :

INP :

Dr Amal Zerrak
Rhumatologue Ostéopathe
Angle bd 2 Mars et av Meknès.
Resid Harmonia, 1^e étg. N° 1
Tél : 06 64 51 58 18 - 05 20 58 52 53
Inp 091036793

Angle bd 2 Mars et avenue Meknès. Résidence Harmonia Immeuble A. 1^e étg App 4
ملتقى شارع 2 مارس و شارع مكناس إقامة هارمونيا مبنى A. طابق 1. شقة 4

+212 664 51 58 18 +212 520 58 52 53 cabinetrhumatologieosteopathie@gmail.com



- Maladies ostéo-articulaires et systémiques
- Rhumatologie interventionnelle
- Échographie appliquée à la rhumatologie
- Thérapie manuelle et ostéopathie

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'université de médecine de Lille
Ancien médecin interne des hôpitaux de Dijon

- أمراض المفاصل والعظام والالتهابات الباطنية
- فحص وعلاج المفاصل والأوتار بالصدى
- طب يدوي تقويمي

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- خريجة جامعة الطب بليل الفرنسي
- طبيبة داخلية سابقة مستشفى ديجون بفرنسا

Casablanca, le 19/12/23

COMPTE RENDU MEDICAL

Mr/Mme Khalou Soraia, né(e) le 03/09/66, présente une arthrose fémoro-tibiale du compartiment interno et externe bilatérale et évolutive, qui a nécessité une infiltration articulaire d'acide hyaluronique (Hyalgan®) par guidage échographique, des deux genoux à raison de trois pour chaque genou, à une semaine d'intervalle.

Au total :

Six infiltrations articulaires d'acide hyaluronique (six ampoules de Hyalgan®) par guidage échographique, des deux genoux avec bonne évolution.

Geste réalisé au genou droit le 12/12/23.

Geste réalisé au genou gauche le 05/12/23 et 19/12/23

Montant payé = 400DH par 1 flacon soit un total de 2400DH pour six infiltrations articulaires d'acide hyaluronique des deux genoux par échoguidage.

Signature :

INP :

Dr Amal Zerrak
Rhumatologue Ostéopathe

Angle bd 2 Mars et bd Meknès.
Résidence Harmonia, 1e étage App 4
Tél : 05 24 51 59 18 - 00 10 58 10 53

📍 Angle bd 2 Mars et avenue Meknès. Résidence Harmonia Immeuble A. 1e étg App 4
منطقى شارع 2 مارس و شارع مكناس إقامة هارمونيا مبنى A. طابق 1. شقة 4

📞 +212 664 51 58 18 📞 +212 520 58 52 53 📩 cabinetrhumatologieosteopathie@gmail.com