

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4214 Société : R.A.T 1990605

Actif Pensionné(e) Autre : AB de l'acaci

Nom & Prénom : Abdellouai Hamedoun
Date de naissance : 1953

Adresse : ...

Tél. : 0662780571 Total des frais engagés : 591,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : Abdellouai Hamedoun Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 21/01/2024
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
29/12/25	CS		3000.00	Docteur BOUTAYNA RHUMATOGISTE Sidi Maârouf - Casablanca Tel.: 06 22 58 19 55/06 22 42 34 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de l'Armateur ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
ARMACIE L'ORCHIDEE Angle Boulevard d'Amour & Route d'Azemmour 21 FNC CASABLANCA Tels: 06 22 35 66	29/12/25	91.10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur BOUTAYNA RHUMATOGISTE Sidi Maârouf - Casablanca Tel.: 06 22 58 19 55/06 22 42 34 52	29/12/25	La colonie	2000.00

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

29/12/2023

Casablanca le :

Mr ABDELLAOUI HAMDOUNE

Nom :



ARIXIB 90 MG



1 Comprimé le soir après le repas pendant 7 jours

ANDOL 1000 MG



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 7 jours



PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Téléf : 05.22.36.66 ~

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - 06 46 01 77 93 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

دورة شاشة انعزيفي
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 58 19 56 / 06 46 01 77 93

Le: 05/05/2024

12500-14500



CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI

A CASABLANCA LE 29/12/2023

Compte rendu de radiographie

PATIENT : Mr ABDELLAOUI HAMDOUNE

Radiographie du talon gauche

- Respect des interlignes articulaires
- Epine calcaneenne
- Mineralisation osseuse normale

Dr Boutayna El Azifi
RHUMATOLOGIE
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 35 22 58 19 58/06 02 42 34 52



CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI

A CASABLANCA LE 29/12/2023

PATIENT : Mr ABDELLAOUI HAMDOUNE

NOTE D'HONORAIRE

Radiographie du talon gauche

Arrêtée la présente facture à la somme de : 200DH
(Deux cent dirhams)

Bd Abou Bakr El Kadiri, résidence Naim, Immeuble 4, Appart 6, Sidi Maarouf – Casablanca
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52

دكتور بوعناء العزيز
Docteur Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGIE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 58 19 56/06 02 42 34 52