

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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)

202775

**Déclaration de Maladie : Nº S19-0048255**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M95 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUD JAMAL Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 67 80 96 09 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2024

Nom et prénom du malade : SAOUD JAMAL Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 Le : 25/03/2024

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
25/03/2024	6		300,00	<p style="text-align: center;">   <b>RHUMATOLOGUE</b>          Dr. La Liberté Casablanca          +212 30 91 54 - 06 22 54 29       </p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ALSACE Angle RUE HENRI Aïmar Riffi & Boulevard de l'Industrie - Casablanca Tél: 05 22 22 17 04 - Casablanca	26/03/24	303,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Salah Eddine MAAROUFI</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> 4, Bd. La Liberté - Casablanca 05 2 30 91 54 - 05 22 54 29	25/03/2019	7 12	200,00

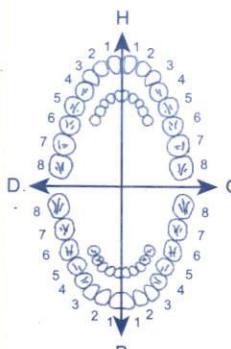
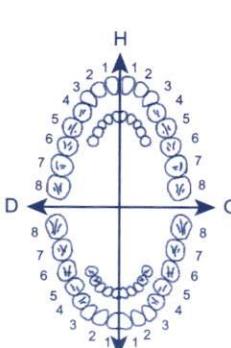
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 <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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B 35533411	G 11433553		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

*Dr. Salah Eddine Maâroufi*

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie, Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Medecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:..... 25/03/2024 .....

**MR SAOUD JAMAL**

- 198,00  
• Nociceptol  
1 appl 3 fois par jour
- 62,60 x 2  
• D-cure 25000 ui - ampoule buvable  
1 Ampoule par semaine ( 2 btes )



PUC: 198.00DH  
CZ: 60

PPV : 52,60  
LOT : 23J26D  
EXP : 10/2025

PPV : 52,60  
LOT : 23J26D  
EXP : 10/2025

Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tél. : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29

PHARMACIE PUR PLAIRE  
LAHLOU Mohamed  
Elia ZAKI MACHEN  
André & son Boul'vard d'Alsace  
Tél: 05 22 21 17 01 - Casablanca

124, شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58  
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58

*Dr. Salah Eddine Maâroufi*

الدكتور صالح الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie, Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Medecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: ..... 25/03/2024 .....

## Facture

MR SAOUD JAMAL

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
Radiographies	200,00 Dh
<b>Total</b>	<b>500,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
cinq cents dirham(s)

*Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
 RHUMATOLOGUE  
 124, Bd. La Liberté - Casablanca  
 Tél. : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29*

*Dr. Salah Eddine Maâroufi*

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie, Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,  
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Medecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:.....25/03/2024.....

## MR SAOUD JAMAL

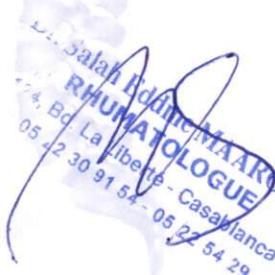
Faire :

Radiographie:

- Poignet droit : Face / profil

fait le : 25/03/2024

  
Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tel: 05 42 30 91 54 - 05 22 54 29

  
Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tel: 05 42 30 91 54 - 05 22 54 29

*Dr MAAROUI SALAHEDDINE*

*RHUMATOLOGUE*

*Diplôme de la faculté de Médecine*

*De Marseille*

*124, BD de la liberté Casablanca*

*Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958*

*Casablanca Le 25 / 03 / 2024*

Non Prénom :

*Mr SAOUD JAMAL*

Signes clinique

➤ *Douleur du poignet droit .*

Bilan radiographique pratiqué :

➤ *2 Poignets + Mains : Face*

Compte Rendu :

- *Articulations radio-carpériennes , carpo-métacarpériennes , métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes proximales et distales sans anomalies .*
- *Absence de calcification du ligament annulaire du carpe .*
- *Absence de lésions osseuses visibles .*

Dr MAAROUI SALAHEDDINE

*Dr. Saïd Eddine MAAROUI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tel. 05 22 30 91 54 / 05 22 54 29*