

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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.

Pathologie 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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 068548

ND= 30039

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4151 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CASA

Tél. : 0663 47 18 51 Total des frais engagés : 1515,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2020

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2020

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 : 23/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : BoukDour

Signature de l'agent : Abdellatif

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
23/6/20	C		300	
				<i>Dr Said RAMI</i> RHUMATOLOGUE 1 Rue Omar Slaout Casablanca T 0529 966 878

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cygnes Mme LAHRICH SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis t: 05 22 98 85 17 Casablanca	23/06/2020	1215.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

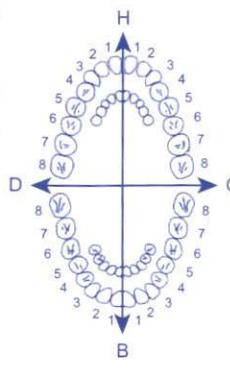
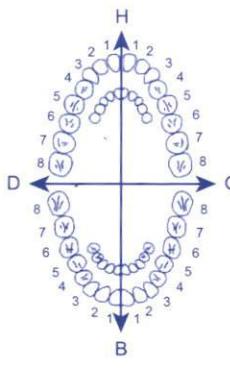
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		-				

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertebrales

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

خريج كلية الطب بكليرمون فيران فرنسا

طبيب ملحق سابقًا بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للترويض الطبي

أمراض الروماتيزم

الغضاريف المفاصل العضلات

العمود الفقري والرجل

الشخص بالأشعة

Casablanca, le 23/6/20

Mr BOUK DOUR Rachida

Age 60 ans

- Dantroxin 60 mg S.V igel 1/2 S.V 2 min

- Diflunisal 600 mg S.A. 2 Isolone Syg 4 igel 1/2 2 min

20 min

- D80A 200 : S.V

igel de sin au niveau du repas 20 1/2 / min 2 min

14h30 min

- OSAC 20 : S.V

igel 1/2 2 min

56,80

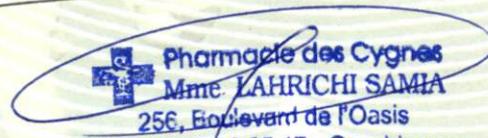
- D-cine : S.V

1 ap / min angles ,

1h30 * 3

- paix dol : S.V 2 ap / min et un 1/2

1h15,80



GSM : 0661 42 78 23

Dr Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE
Clinique Slaoui Casablanca
Tél/Fax : 05 22 26 68 78

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoi al acuan roches
noires casablanca
INEXUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoi al acuan roches
noires casablanca
INEXUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoi al acuan roches
noires casablanca
INEXUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnoi al acuan roches
noires casablanca
INEXUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

