

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## 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

Réclamation : 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 caractére personnel.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253

Société : RAM 41405

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN

Date de naissance : 10-04-1955

Adresse : 85 Lot Emina Apt 4 Maarif Extension

Carap

Tél. : 06211030313 Total des frais engagés : 1845,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/20

Nom et prénom du malade : M. BOUDOUCH HASSAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

polyarthrite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

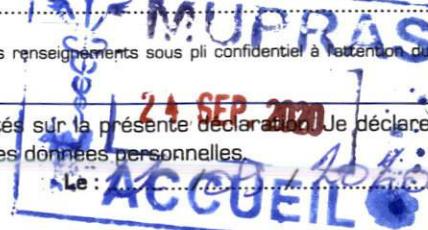
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21 SEP 2011

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
26/03/20	5		300	 <b>DR SAID RAMY</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> <b>1 AVENUE EL SAUDI CASABLANCA</b> <b>TÉL. 052 266.878</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>Le 11/09/2020</del>	21/9/2020	1545,50
<b>PHARMACIE Socrate</b> 2 bis, Rue Tonon Molat Chantimard MONTAUBAN - Esplanade Tél. 0534 54 81 18		

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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)

### Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colon vertébrale

Radiologie Osseuse



# الدكتور سعيد الرامي

## اختصاصي

خريج كلية الطب بالجامعة نيرول فرنسا

طبيب معن سبا باستفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتربيـن الطـبـيـ

### أمراض الروماتيزم

لـفـانـمـ الـفـاصـلـ، الـعـضـلـاتـ

لـعـبـدـ الـفـقـرـ وـلـلـرـجـلـ

لـفـعـنـ الـلـثـنـ

Casablanca, le 28/01/20

1<sup>er</sup> Boudouch Hassan

56,30



- D-cure : 1 ap/min 4 apes

35,10 X 18



136,50



2 min

- Alyse 25 :

gel au couche 3 min

144,30 X 3



- D80 X 200 :

gel 1/2

2 1/2/min

96,00 X 3

3 min

3 min

- pogel 20 :



gel 1/2

- Triatec :

1/2

2 min

- stresam :

1 gel 1/2

2 min

12150,50

صـلـيـدـةـ سـقـةـ دـاـمـ

PHARMACIE SOCRATE

Chantimar 2ème étage  
58 bis, Rue Ibnou Slaoui  
Casablanca  
Maroc

DOCTEUR RAMY  
RHUMATOLOGUE  
Rue Omar Slaoui Casablanca  
0522 26 68 78

0522 26 68 78

0522 26 68 78

0522 26 68 78

0522 26 68 78

0522 26 68 78

39 زنقة عمر السلاوي الطالق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقق 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

PPV  
LOT:  
EXP:  
5630 DH  
20014/B  
04/2022



Journ

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

**BECIDOUZE®** 20 dragées  
PPV 35DH10 EXP 05/2023  
LOT 02048 1

PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: I2915-1

200 mg

LOT 19000  
PER 09/22  
PPV 144DH3

144,30

LOT 20002  
PER 02/23  
PPV 144DH3

144,30

LOT 20002  
PER 02/23  
PPV 144DH3

PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: I2915-2

Lot: 19000  
Per: 09/2021  
PPV: 136DH50  
Alysé 15 mg

PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: I2915-2

PPV: 96DH00  
PER: 03/22  
LOT: I2915-1