

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.

Biologie 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

Reclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SKIRREDJ LEILA

Date de naissance : 05/10/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA I H 43 N°1

Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 1584,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/9/2020

Nom et prénom du malade : SKIRREDJ LEILA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douloureux des mains

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

ACCEUIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	DR MERRI STRICKER J RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B 5 Rue Ibnou Natiss Maârif Tel. 022.39.34.11
21/13/20	CS		26.00	
21/13/20	Infiltration (K10)		20.00	DR MERRI STRICKER J RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B 5 Rue Ibnou Natiss Maârif Tel. 022.39.34.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/10/2022	84,6000

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'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F ROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations de la Colonne Vertébrale et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمنوفولي
التطبيق اليدوي
فحص المفاصل بالصدري

Casablanca, le

DE MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN YAHIA PORTE B, 5
RUE IBNOU AFIS - MAARIF
TEL: 022 98 34 14
CASA

إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

DIPROSTENE 6,43/2,63 mg

Suspension injectable.

Boîte de 1 seringue pré-remplie de 1ml et 2 aiguilles

P.P.V : 56,60 DH

AMM 235DMP/21/NTT

Distribué par MSD Maroc

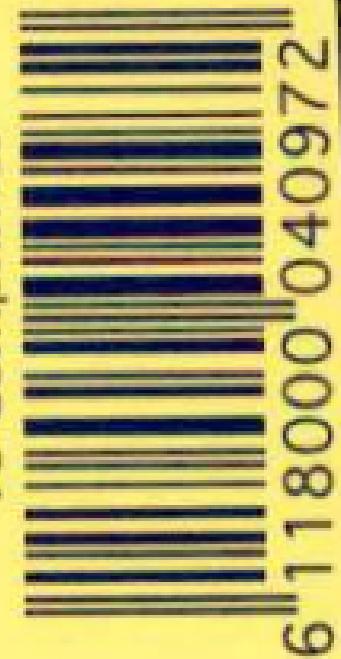


DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d' alternative
thérapeutique

Doliprane® 1000 mg

PARACETAMOL 10 COMPRIMÉS



6118000040972



၁၅၁

4

卷之三

14.00

دواء

بارا^{أص}يبطا^طا مول

1000



Doliprane[®] 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés

6118000 040972

أقراص

٦

٤٢ ميل (الكتروول)
مس. الميل

PPV ٤٤٤٦٤٦٥٦٥
PER ٠٤ / ٢٣
LOT J ١١٦٠

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires
plômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

21/09/2020

FACTURE

Mme SKIREDJ LEILA

Infiltration (k10)..... 250.00DH

TOTAL 250.00DH

FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE DEUX CENTS CINQUANTE
DIRHAMS T.T.C.

Dr Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif
Tél: 022.99.34.14.15

إقامة بن عمر - الباب 5 - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14
Tél. : 05 22 99 34 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa