

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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 facture après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.~~

maladie et Affection Longue Duree 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10025* Société : *49332*

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : *Dr. CHERIF BEN MOUSSA*

Date de naissance : *27 Octo. 2020*

Adresse : *44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux*

Tél. : *0522 22 23 04* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. CHERIF BEN MOUSSA*

Dr. CHERIF BEN MOUSSA
RHUMATOLOGUE
44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Tél.: 0522 22 23 04

Date de consultation : *27 Octo. 2020*

Nom et prénom du malade : *Sel Bachir Rihou*, Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Polyarthrite rhumatoïde*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Accident de la route*

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.

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : 30 / 11 / 2020

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
27/06/2020	Consultation	2	300.00	M. CHERIF BEN MOUSSA Médecin traitant le patient des Actes RHUMATOLOGUE 14, Rue des Hôpitaux, QF. des Hôpitaux Tél.: 0522 22 23 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertebrate - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى -

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 27 Octo 2020 الدار البيضاء، في :

SURBAH RETOUR

13 Moxs

1 Colchicine 5 mg



x 3 mois

112,00

lesion, apsdu

2 Slinuchen 500 mg Gantexan 100

180,00 x 3 Jcp x 2' apsdu

180,00 x 3

3 - Fluoxet 25

Dr. CHERIF BEN MOUSSA 10827
RHUMATOLOGUE
44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél.: 0522 22 23 04

34,70



10828 x 3 m

4 - Zepos 250 mg qid x 15

44, زنقة المستشفيات (أمام مستشفى ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس : 05 22 22 23 04

44, Rue des Hopitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél.Fax : 05 22 22 23 04

E-mail : hasnaab5@gmail.com البريد الإلكتروني:

Prix à l'unité.

2090 x 3

5. Vitamine D3 5000 UI Ban (340)

42,20 x 3 Napol - 1000 tabs / mois

6. Colifex



756, Bd. Deed Sebou
Casablanca

Tel: 05 22 90 50 06

NAPOL

14430 x 2 x 3 mg

7. Isox 500 ml bolus

1441 x 1000 ml bolus.

1341,60

71,00

x 1000 ml



on IFF.

1441,50 mg 1/2 tablette

de genc.

Dr. CHERIF BEN MOUSSA

RHUMATOLOGUE

44, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Tél.: 0522 22 23 04

Colchicine OPOCALCUM 1mg 20 comprimés sécables 6 118000 082156	Colchicine OPOCALCUM 1mg 20 comprimés sécables 6 118000 082156	Colchicine OPOCALCUM 1mg 20 comprimés sécables 6 118000 082156	Colchicine OPOCALCUM 1mg 20 comprimés sécables 6 118000 082156	Colchicine OPOCALCUM 1mg 20 comprimés sécables 6 118000 082156
13,40	13,40	13,40	13,40	13,40
Fluoxet® 20 mg 30 gélules 6 118000 021681	Fluoxet® 20 mg 30 gélules 6 118000 021681	Fluoxet® 20 mg 30 gélules 6 118000 021681	Fluoxet® 20 mg 30 gélules 6 118000 021681	Fluoxet® 20 mg 30 gélules 6 118000 021681
LOT : 201673 EXP : 07/2023 PPV : 180,00	LOT : 201673 EXP : 07/2023 PPV : 180,00	LOT : 201673 EXP : 07/2023 PPV : 180,00	LOT : 201673 EXP : 07/2023 PPV : 180,00	LOT : 201673 EXP : 07/2023 PPV : 180,00
180,00	180,00	180,00	180,00	180,00
Zepam® 6 mg 30 comprimés bâtonnets quadrifiables 6 118000 040873				
PPV : 34DH70 PER : 04-23 LOT : J1282				
ISOX® 200 mg Célecoxib 20 gélules PROMOPHARM S.A. 6 118000 242444	ISOX® 200 mg Célecoxib 20 gélules PROMOPHARM S.A. 6 118000 242444	ZENITH Pharma AMM N°171/16 DMP/21/NNPR 6 118001 272228 PPV : 20,90 DH	ZENITH Pharma AMM N°171/16 DMP/21/NNPR 6 118001 272228 PPV : 20,90 DH	ZENITH Pharma AMM N°171/16 DMP/21/NNPR 6 118001 272228 PPV : 20,90 DH
LOT 200092 PER 02/24 PPV 240,30	LOT 200092 PER 02/24 PPV 240,30	144,30	144,30	144,30
CALCIFIX D₃ 30 comprimés 6 118000 021407	CALCIFIX D₃ 30 comprimés 6 118000 021407	CALCIFIX D₃ 30 comprimés 6 118000 021407	42,20	STRUCTUM 800MG 60 GÉ MAPHAR P.P.V. 122,00 DH
42,20	42,20	42,20		