

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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.

entaire :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0040135

N^o.

14936.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6073

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : GHAILANE Mohammed Najib

Date de naissance : 27-05-1958

Adresse : Coopérative Achraf J.M. HA. N°5

AIN CHOCK CASABLANCA

Tél. : 0662337614 Total des frais engagés : 16.08.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2019

Nom et prénom du malade : GHAILANE MOHAMED NAJIB Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

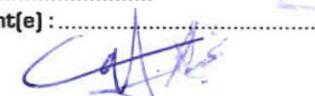
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 06/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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 attestant le Paiement des Actes
28/11/2015		cl 250DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHCHARAT Dr. Bouchra TAOUDI opérateur Achcharat N°DM2 Inارد حادثة عاصبة Tel : 05 22 21 04 05	28/11/19	959.20
PHARMACIE ACHCHARAT Bouchra TAOUDI Inارد حادثة عاصبة Tel : 05 22 21 04 05	14/12/19	148.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNALES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/2019	2 genoux (C.F.P.)	250 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

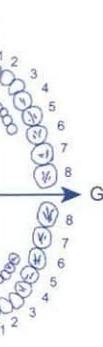
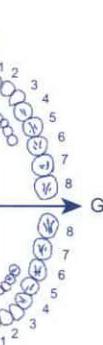
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام
وأنماط

العمود الفقري

شاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الشخص بالصدى (ليج - بلجيكا)

التغذية

Casablanca le:14/12/2019..

MR GHAILANE MOHAMED NAJIB

$$49,60 \times 3 = 148,80$$

• d' cure forte

1 amp chaque 15j pendant 1 mois et demi puis 1 amp
chaque 3 moi pendant 12 mois



PHARMACIE ACHCHARAF
Dr. Bouhssna Achcharaf
Coopérative d'achats et de vente DM2
Hay Inaya, Haydouia - CASA
Tél.: 06 22 21 64 09

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue
Résidence Essakane El Anik
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N ° 7, Ain chok-Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 06 82 28 41 17 - E-mail:cabinetsehbani@gmail.com

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحاباني
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

العمود الفقري
المفاصل



CELEBREX 200 MG
Boîte de 20 gélules
1277827
Date Fab: 07 / 2019 Date Exp: 06 / 2022
PPV : 150,00 DH
20/11/2019

MR GHAILANE MOHAMED NAJIB

150.00

- Celebrex 200 mg - gélule
1 gel par jour pendant 7J puis 1
- 13.20
- Algik 500 mg / 50 mg - comprimé
1 Comprimé *3 , après les repas
- 53.00
- Voltarene emulgel 1% - gel emuls
1 app *3 par jour
- 30.00
- Kalest 20 mg - gélule en microgranule
1 Gélule, au réveil . 7

350.00 - 220.00 = 570

- duoflex
1 gel par jour pendant 3 mois

148.00

0 deo 24

1 yele 24
1 yele Ce le

959.20

KALEST 20 mg

Oméprazole (DCI)
7 gélules

T 181366
P 02/2021
V 30.00 DH

6 118000 340041

Voltarène

50 g Emulgel Topique 1%
6 118000 220213

LOT : M0470
EXP : FEV 2022
PPV : 53,00 DH

LOT : 190002
PER : 06/2022
PRIX : 220 DH

DUOFLEX

DUOFLEX 60 GELULES

LOT : 190001
PER : 02/2022
PRIX : 350 DH



Loo...-K

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سحباني

أخصائية في أمراض العظام
وأسفلية

العمود الفقري
شاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (لبيج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:28/11/2019

MR GHAILANE MOHAMED NAJIB

IEC : 001699306000029

RADIOGRAPHIE : DEUX GENOUX F+P

COMPTE RENDU

GONARTHROSE STADE 2

NOTE D'HONORAIRES

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :



Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue
404, Bd Al qods, Résidence Essakane El Anik, 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69