

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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 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

N° W19-430502

Mme 9533

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9533

Société :

R - A - M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEAISOURA Hélia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0660942890 Total des frais engagés : 130,27 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
173, Bd. Yaâcoub El Manzour
Espace Andalousse, 1er Etage N°6
Tél: 05 22 95 44 38

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/12/2020

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
21.12.12	CS		300400	INR DR. Abderrahim RABBA 173, Bd. Yaaqoub El Ghoul Espace Andalousie Tél: 05 22 95 11 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Abderrahim RABBA Pharmacie RESIDENCE NADIA Centre Commercial Nadia 281, Bd. Brahim Roudani Tél: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 56	1/12/2012	1081,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

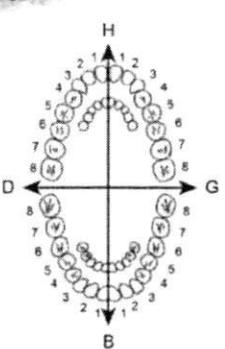
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

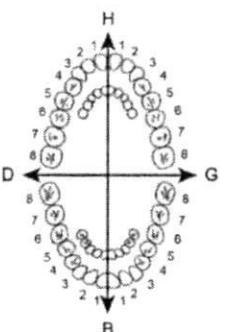
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

INR
25523412 21433552
00000000 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DÉBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

RHUMATOLOGUE
Spécialiste des maladies des os, articulation
et colonne vertébrale
Ancienne interne des Hopitaux de Paris
Pathologies rachidiennes (Paris)
Maladies rhumatismales (Lille)
Biothérapie
Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة مستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (لبل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البديلية

شاشة العظام

RO RHU
teur Exclusif
d'ex Maroc
iocodex.ma
245,00 DH
ment alimentaire.
un médicament
1707DMP/20UCA/MA V4

Amé TOUZANI Norme

Le 24/12/2020

245,-
X2 ①

LE Ro - RHU

188,-
X3 ②

Piascléduie 300 mg

63,90 ③

Bi - profenil

34,40

④ Rofénel GEL

Dr. Abderrahim RABBA
Pharmacie RESIDENCE NADIA
Centre Commercial Nadia
281, Bd. Ibrahim Roudani
Tél: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 68

Relaxium 300 mg

10,50 ⑤

يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، الماريف، الدار البيضاء
173 Boulevard Yaacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1^{er} étage, N°6 Chakarif, Casablanca
Tél: 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15
E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



Dr. Abderrahim
Pharmacie RESIDENCE
Centre Commercial
281, Bd. Brahim
Tél: 05 22 23 72 69 - F

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sôthema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sôthema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PROFENID 2,5%
GEL T60G

P.P.V : 34DH40

6 118000

LOT: 200211 BLUO: 07/2023
BLUO: 07/2023 87,00DH
87,00DH



Dr. CHAHIDI
Chahidi NADIA
173, Bd. Yaacoub EL Mansour
Espace Andalousse, 1^{er} étage N°6
Tél: 05 22 95 14 38