

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

ptique :

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 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

55478

Déclaration de Maladie : N° P19-0003939

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 971

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOUSSSI ABDALLAH

Date de naissance : 1943

Adresse :

ROUTE CANANE, Blok D, ESC MO N° 01 H.M.

Tél. :

06 71 83 78 74 Total des frais engagés : 11 11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2020-01-01

Nom et prénom du malade : HOUSSSI ABDALLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Alergie respiratoire

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 : 01/12/2020

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
			250	DR MAAKHOUANE Bureau de la Radiologie Dr MAAKHOUANE Séjour à l'hôpital en date du 16/12/2020
2020 / 12 / 16		G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS Dr. ROUSTANE ZAKIA CASA Bloc 1 - N° 8 Dar Lomar Hôp. Mohammed VI Tel. 0522 60 80 11 Casablanca Tél. 0522 66 57 00	01/12/20	161355

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ASB - ANALYSES LASSAR BLA 5522665700			

AUXILIAIRES MEDICAUX

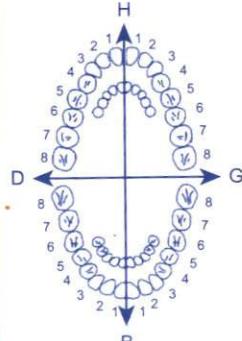
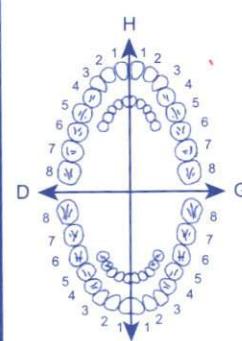
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		VAM	PC	IM	IV	
Nadia CHINCHA SIT/17/2020 Télé: 0522 66 57 38	2020 / 12 / 10	10				10.491.9 x 100 DH = 1000 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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				Coefficient des Travaux												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale : Sciatiques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire

الدكتورة مخشوون منى

طبية اخصائية:



PHARMACIE DU PARADIS

M. BOUSTANI

N° 5 Dar Lamane

Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tel. 0522.60.80.

C.R.P.P

أمراض العظام، المفاصل والغضاد القرقي (بوزعيم)

أمراض الروماتيزم

شاشة العظام و التهاب

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

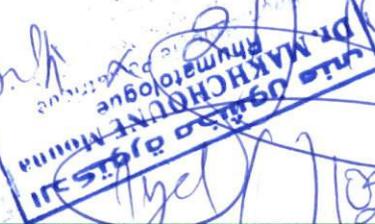
فحص المفاصل بالصدى

فحص المفاصل بالصدى

05 / 12 / 2020

MU ECHATIBI NBARKA .

- 1/ Gamex 75mg S.V. Igel le soir. (3ml)
- 2/ Difflagant 30mg S.V. Icp le mat (3ml)
- 3/ Abnusone 20mg S.V. Icp / sunari (3ml)
- 4/ Nurofen 150 S.V. Icp x 3 (10ml)
- 5/ Nurofen 150 S.V. Icp x 3 (10ml)
- 6) Escac 20. S.V. Igel (10ml)



75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوسي

Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

1613,50

LOT 20C031 EXP 09/23
PPV 204DH00

LOT 20C031 EXP 09/23
PPV 204DH00

Lot: RCC315B
Per: 01/2024
PPV: 174DH40

Lot: RCC315A
Per: 01/2024
PPV: 101DH40

VoiceOrale
Poudre pour
solution orale

PPV 497DH00
EXP 05/21
LOT 176030

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

6

118001031016
VOLTFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV: 49.70 Dhs

144,50

144,50

الدكتورة مختشون منى

طبية اخصائية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

شاشة العظام و النقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فهرس المفاصل بالصدري

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (Sciatiques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire*



ACC

2020 دیسمبر 01

2020
M. B. A. R. K. A.

~~C L R~~

La Marche.

(G) Reinforcement of
autonomical

(Ms. 28)

Mme Natacha SCHMIDT-DEUTZ D.E.
NATESKA 10 rue du 11 Novembre 309 N° 2
Tel.: 05 22 86 57 38

75، شارع الامام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوسي
Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciatisques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة اخصائية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و التقوس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

2020 سبتمبر 16

N° ECNATIBI NIBAN

1/ Lrox (gouttes)

398

08gouttes le soir



103 ml op
1app le soir (10g)



2/ Baycutine

2270



62.50

PHARMACIE TIRACUB
Rés. AL AMANI GH 42
Imm 323 - AIN SEBA
C A S A B L A N C A
0522 66 57 00

75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوسي
Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:08/23

LOT: J2220

LOT:

22,70

PER:

PPV:

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية المؤحدين
Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine

الزهرة العدراوي
M^{me} Zohra LAADRAOUI



نادية شميشة
M^{me} Nadia CHMICHA

Kinésithérapeutes DE

Casablanca, le : 31/12/2020 الدار البيضاء، في :

NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 194/2020

Nom : Mme ECHATIBI Zohra

10 Séances de rééducation, massage et électrothérapie.

A 949
10 Séances X 100DH = 1000,00 DH.

Facture arrêtée à la somme de : 1000,00

Mme Nadia CHMICHA
KINÉSITHÉRAPEUTE DE
dence Al Mouahidine Imm. 309 N° 2
Tél.: 05 22 66 57 38

الترويض الطبي المعالجات الكهربائية الموحدين

Kinésithérapie Électrothérapie Al Mouahidine



الزهرة العدراوي

M^{me} Zohra LAADRAOUI

نادية شميشة

M^{me} Nadia CHMICHA

Kinésithérapeute DE

BULLETIN DE TRAITEMENT

Nom et Prénom :

YOUSSEF ECHAISSI Yousra

Diagnostic :

C.L.R.

Médecin Traitement :

D^r YAKHCHANE

Date	Date	Date
02/12/2020		
05/12/2020		
07/12/2020		
10/12/2020		
14/12/2020		
17/12/2020		
21/12/2020		
24/12/2020		
28/12/2020		
30/12/2020		