

# 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.

## Séduction :

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 caractére 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



56362

## Déclaration de Maladie : N° P19-0010186

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7580

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSAHIBI Hassan

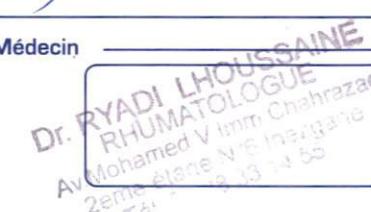
Date de naissance : 01/11/61

Adresse : N°2a bloc 3 HAY AULHAM Dchéira Inezgane

Tél. 06 95 56 09 49 Total des frais engagés : 488,90 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ESSAHIBI Lahcen Balkrim Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ostéoarthritis shlafri

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) :



#### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0010186

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7580

Nom de l'adhérent(e) ESSAHIBI Hassan

Total des frais engagés : 488,90

Date de dépôt : .....

### 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
17 Dec 2020	OS		200,00	Dr. RYADI LHOUSSAINE RHUMATOLOGUE Av Mohamed Vème Chahrazad Jume 2018 - 1000 Tél : 05 28 33 84 49

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FETOUAKI Dr. M. BOUDJEDD Bd. A. Bakr Rés. Assalam Al Jihadia Dschera Tél. : 05 28 33 84 49	17/12/2020	18,77

INPE : 42023671

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. RYADI LHOUSSAINE Av Mohamed Vème Chahrazad Jume 2018 - 1000	17 Dec 2020	7 20	200,00 Dr. RYADI LHOUSSAINE RHUMATOLOGUE Av Mohamed Vème Chahrazad Jume 2018 - 1000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diplômé de la faculté de Médecine

Lyon (France)

Spécialiste en Rhumatologie

Diplômé interuniversitaire de

Pathologie Locomotrice Liée au Sport

خريج كلية الطب بليون فرنسا  
اختصاصي في أمراض العظام والمفاصل

والعمود الفقري

دبلوم في أمراض الجهاز الحركي

المتعلقة بممارسة الرياضة

Inezgane, le : 17/12/2020

## ORDONNANCE

Mr : ESSAHIBI LAHCEN BAKR

### 1 DICLOMAX 50 MG.CP.BT/20

1 comp matin et soir pdt 10 jours

### 2 VOLTAREN EMULGEL

1 application 3 fois par jour pdt 20 jours



Votre prochain RDV le :

# Dr. Ryadi Lhoussaine

الدكتور رياضي الحسين

Diplômé de la faculté de Médecine

Lyon (France)

Spécialiste en Rhumatologie

Diplômé interuniversitaire de  
Pathologie Locomotrice Liée au Sport

خريج كلية الطب بليون فرنسا  
اختصاصي في أمراض العظام والمفاصيل  
والعمود الفقري  
دبلوم في أمراض الجهاز الحركي  
المتعلقة بمارسة الرياضة

Inezgane le : 17 Dec 2020

C. 2.24010

DR. RYADI LHOUSSAIN  
RHUMATOLOGIST  
Av. Mohamed V Imm. Chahrazad  
2ème étage N° 6 (en face de la poste) Inezgane  
ESSAOUIRA - MOROCCO

Ryadi Ghomrassen

de la goutte chronique  
de la tuberculose

Art. sur Apophyse  
de l'os (old good skeleton)

Dr. RYADI LHOUSSAIN  
RHUMATOLOGIST  
Av. Mohamed V Imm. Chahrazad  
2ème étage N° 6 (en face de la poste) Inezgane

# Dr RYADI Lhoussaine

Diplômé de la faculté de Médecine  
Lyon(France)  
Spécialiste en Rhumatologie  
Diplômé interuniver. Aire de  
Pathologie Locomotrice Liée au Sport  
Diplôme de médecine manuelle et ostéopathie

# الدكتور رياضي الحسين

اختصاصي في أمراض العظام والمفاصل، العمود الفقري والجهاز الحركي  
بكالوريوس في الطب الرياضي المتعلق بالجهاز الحركي  
بكالوريوس في الطب الباطني  
خريج كلية الطب بليون فرنسا

Date : 17/12/2020

Nom : ESSAHIBI LAHCEN BAKRIM

Je soussigné Dr Ryadi Lhoussaine, certifie avoir reçu  
de Mr ESSAHIBI LAHCEN BAKRIM, la somme de 400,00 MAD  
pour les actes pratiqués :

Cs + Radiographie : 400,00 Mad

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de  
quatre cents Dirhams

Dr. RYADI LHOUSSAINE  
RHUMATOLOGUE  
Av Mohamed V Imm. Chahrazad  
2ème étage N°6  
Tél : 05-28-33-14-55

Code ICE 001660432000087

شارع محمج الخامس عمارة شهراڈ الطابق الثاني رقم 6 أمام البريد إنزيكان - الهاتف 05-28-33-14-55  
AV. Mohamed V Imm. Chahraza 2ème étage N° 6 (en face de la poste)  
Tél : 05-28-33-14-55 E-mail : ryadi@menara.ma

