

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## diologie 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.

## tique :

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

59991.  Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 270

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELYACOU BI MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1940

Adresse :

69 RUE DES SALINS OASIS CARAVAN

Tél. : 0661587340

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : ELYACOU BI MOHAMED

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatisme

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 : 11/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

D. BI



## 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
11/02/2022	ca		260,-	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/2021	- = 226,60 04

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/01/2021	2 36	409,50

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				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. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المأروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

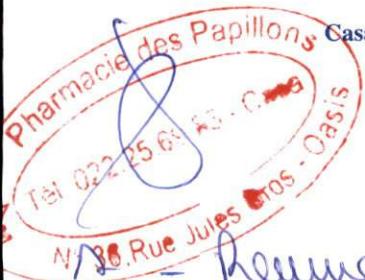
علاج العمود الفقري والمفاصيل

بالتطبيب اليدوي

الشخص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le : 14/08/2021.

Mr. El yacoubi Mohamed



- Rembourse  
137,00  
s'agit pour la

REUMADEP Capsules  
Contenu 16,35 g  
LOT:  
PER:  
PPV: 137.00 DH

1234  
05/2023

avec un grand verre d'eau

par 3 fois

2 - Panadol extra CP 8.

20,00 A - 0 - 1 pour par 3 fois

par au besoin

3 - Källe gel 69,60 x 2 pour à appliquer sur gélules

124، شارع الحرية الدار البيضاء - الهاتف : 0522.30.91.54 - الفاكس : 0522.54.29.79

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79

T = 226,60



ché :  
LOT : 0316  
PER : AUT 3022  
PPV : 20 DH 00

TE  
MATIN MID SOIR DUREE

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور صالح الدين المروفي

CES de RHUMATOLOGIE

خريج كلية الطب بمرسيليا

Médecine Manuelle et Osteopathie

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

Echographie Osteoarticulaire

إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

Rhumatisme, Maladies des os,

العمود الفقري، العضلات والأرجل

des Articulations, de la colonne vertébrale,

علاج العمود الفقري والمفاصل

des muscles et des pieds

بالتطبيب اليدوي

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

الشخص بالصدى للجهاز الحركي

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

Casablanca, le :

11/02/2021

Mr EL YACOUBI MOHAMED

radiologue

26em arrondissement -  
sous-sous

14000

Dr. SALAH EDDINE MAAROUFI

124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.30.91.54 - الفاكس : 0522.54.29.79

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE  
Médecine Manuelle et Osteopathie  
Echographie Osteoarticulaire  
Rhumatisme, Maladies des os,  
des Articulations, de la colonne vertébrale,  
des muscles et des pieds  
Diplômé de la faculté de  
Médecine de Marseille  
Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا  
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي  
إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل  
العمود الفقري، العضلات والأرجل  
علاج العمود الفقري والمفاصل  
بالتطبيب اليدوي  
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le : .....

11/02/2021

## Facture

EL YACOUBI MOHAMED

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiographies	450,00 Dh
<b>Total</b>	<b>700,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
sept cents dirham(s)



Dr MAAROUFI SALAHEDDINE

RHUMATOLOGUE

Diplôme de la faculté de Médecine

De Marseille

124, BD de la liberté Casablanca

Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 11 / 02 / 2021

Nom et Prénom :

Mr EL YACOUBI MOHAMED

Signes Cliniques :

➤ Gonalgie bilatérale .

Bilan Radiographique demandé :

— 2 Genoux : Face en charge , Schuss , Profil

Compte Rendu:

➤ Pincement fémoro tibial interne bilatéral complet à gauche et avancé à droite .  
➤ Ostéophytes marginales fémoro tibiales exubérantes .  
➤ Ostéosclérose de l'os sous chondrale des plateaux tibiaux en bilatéral  
➤ Pincement fémoro patellaire bilatéral complet avec ostéophytes marginales  
➤ Pas d'anomalie de la trame osseuse.

Au Total :

➤ Aspect évocateur de gonarthrose fémoro tibiale interne bilatérale stade 4 gauche et stade 3 droite .  
➤ Arthrose fémoro patellaire bilatérale avancée

Dr Laanaya Meriem

