

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

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.

adie 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

N° M20- 0000244

Optique **65985** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule **00842** Société : *Royal Air Maroc*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **J.O.T.I ASSA**

Date de naissance : **19.04.66**

Adresse : **Hay ZE HANNA Rue 27 n° 8 Casablanca**

Tel. : **05 22 36 22 04** Total des frais engagés : **1638,90 Dh**

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/02/2021**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Am JOTI Arip**

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*

Signature de l'adhérent(e) : *J.O.T.I*

Le : **16/02/2021**



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
16/02/21	C2		300,00	<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Samira MILASSINE 285, Bd Sidi Abderrahmane Tel: 0522 94 65 35 CASABLANCA	16/02/21	582,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre d'Éducation Fonctionnelle de l'Art 80, Rue Ibrahim Annakha - Casablanca Tel : 0522 23 01 71 Fax : 05 22 23 01 97	03/03/21	3 x	10			= 30,00

LOT : M20073 EXP : AVR 2025 PPV : 51,30 DH

LOT : M20072 EXP : AVR 2025 PPV : 51,30 DH

Tégrétol® 200 mg
50 comprimés

Tégrétol® 200 mg
50 comprimés

6 118001 030019

6 118001 030019

FRAIS ET HONORAIRES

l'acte pratiqué en indiquant la nature
thèses ou de traitement canalaires, a

ture des Soins Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

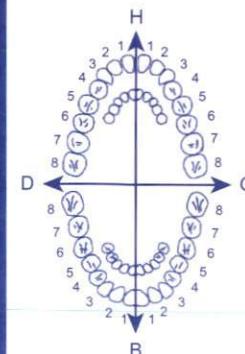
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

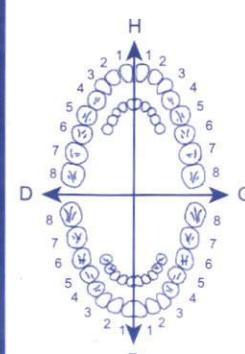
DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Tégrétol® 200 mg
50 comprimés

LOT : M20073 EXP : AVR 2025 PPV : 51,30 DH

LOT : M20073
EXP : AVR 2025
PPV : 51,30 DH

LOT : M20072
EXP : AVR 2025
PPV : 51,30 DH

Tégrétol® 200 mg
50 comprimés



Tégrétol 200 mg
50 comprimés



FRAIS ET HONORAIRES

l'acte pratiqué en indiquant la nature

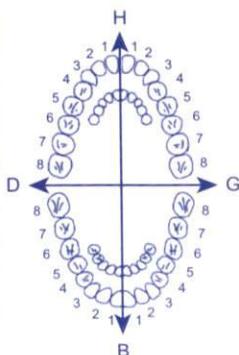
thèses ou de traitement canalaires, et

Tégrétol® 200 mg
50 comprimés

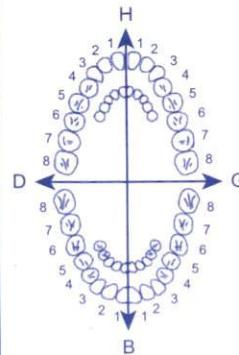


LOT : M20073
EXP : AVR 2025
PPV : 51,30 DH

6 118001 030019



O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur N. OUDGHIRI IDRISI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
 Médecin Spécialiste
 en Médecine Physique et de Réadaptation
 Rééducation Fonctionnelle - Médecine du Sport
 Podologie - Appareillage
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

sur Rendez-vous

الدكتور نور الدين ودغيري ادريسي

خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا

طبيب متخصص في الطب الفيزيائي والتأهيل الوظيفي

الطب الرياضي - أمراض القدم

تركيب الأعضاء الإصطناعية

بالموعد



Casablanca, le : 16 / 02 / 2021 الدار البيضاء، في :

N° Rue TOUTI Agdal



- Un Collier cervical rigide contre =
 partie du sternum.

CRM

(14te)



$\bar{N}^2 8636$
 $\bar{N}^2 8744$
 2Briles

5230x3
 14585x3

1018x2
 8550x2

- New flex wrap : 1 tube : 1 application brach
 le droit.

588 ₣

PHARMACIE MILAD
 Dr. Samira MILAD

283, Bd Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - C I L
 283, 94 65 30-CASABLANCA

Dr. N. OUDGHIRI IDRISI
 Médecine Physique et de Sport
 80, Rue Brahim Annakhaï
 Casablanca
 Tél : 0522 23 01 71 / 97 - Fax : 0522 23 01 97 - GSM : 0569 40 52 62

Tél. : (212) 522 23 01 71 / 97 - Fax : (212) 522 23 01 97 - GSM : (212) 659 40 52 62

E-mail : nord.oudghiri@gmail.com - Site Web : www.crtm.ma

Pharmacie MILAD
 Dr. Samira MILAD
 283, Bd Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - C I L
 Tel : 0522 23 01 71 / 97 - Fax : 0522 23 01 97

Pharmacie MILAD
 Dr. Samira MILAD
 283, Bd Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - C I L
 Tel : 0522 23 01 71 / 97 - Fax : 0522 23 01 97

COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30
Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables** : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

101,80

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا موجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30
Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables** : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

101,80

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا موجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30
Comprimés pelliculés sécables



COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables** : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

101,80

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قالمة 1 : لا يصرف إلا موجب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Péridopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



6 118000 100294

Docteur N. OUDGHIRI IDRISI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Médecin Spécialiste
en Médecine Physique et de réadaptation
Rééducation Fonctionnelle - Médecine du Sport
Podologie - Appareillage
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier

sur Rendez-vous



Casablanca, le 16/02/2022 الدار البيضاء، في

N° 3071 Amip

- 15 ans de réadaptation
dans le sport + libéralité
Amip 100% en ligne.
et Doctor of Sports.



80, Rue Brahim ANNAKHAÏ (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca

Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08

e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma

الدكتور نور الدين ودغيري إدريسي

خريج كلية الطب بونبولي - فرنسا

طبيب متخصص في الطب الفيزيائي والتأهيل الوظيفي

الطب الرياضي - أمراض القدم

تركيب الأعظام الاصطناعية

موعد

مركز الترويض الطبي للمغاريف
مختص في الطب الفزيائي والتاهيل الوظيفي

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE DU MAARIF
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Consultation médicale - Médecine du sport - Appareillage - Podologie
Soins de kinésithérapie - Ergothérapie - Balnéothérapie



05.03.2021

FACTURE

Nom & Prénom : Mme JOTI Assia

Assurance :

Médecin prescripteur : Dr :N.OUDGHIRI

Soins : 5 Séances de Rééducation Fonctionnelle :

Du rachis en totalité

5x Kmp 10 = 5 x 150 = 750 dh.

TOTAL = 750 dh.

Arrêtée la présente note à la somme de: Sept cent cinquante dh.

مركز الترويض الطبي للمغاريف
Centre de Rééducation Fonctionnelle de Maârif
80, Rue Brahim ANNAKHAÏ - Casablanca
Tél : 0522 23 01 71 / 97
Fax : 05 22 23 01 97

80, Rue Brahim ANNAKHAÏ (EX. : Mont Cinto) Maârif - Casablanca
Tél. : (212) 22 23 01 71 / 23 01 37 - Fax. : (212) 22 23 02 08
e-mail.: oudghiri.nordin@iam.ma - Site Web.: www.crfm.ma