

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

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.

ctique :

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

ééducation :

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.

ntaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Moustapha Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 67 23 26 30

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr Moustapha Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Bébant

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) :



Dr Moustapha Fatima

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
13/04/21	infiltre de genou	600		DR SAID RAMY 9, Rue Omar Slaoui Tél: 029 866 878
30/04/21	infiltre de genou	600		DR SAID RAMY RHUMATOLOGUE 9, Rue Omar Slaoui Casablanca Tél: 029 866 878

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAK 16-18 Rue 3 Addiaq Al Jadida UnChock Casab-022-50.75.19	13/04/21	274,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

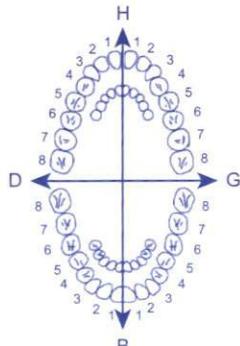
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

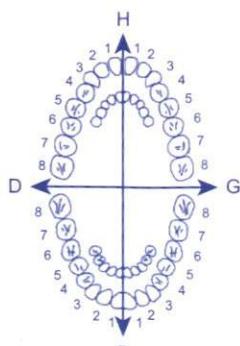
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552	
D	00000000 00000000	
B	00000000 00000000	
H	35533411 11433553	
D		
B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



CŒFFICIENT DES TRAVAUX		DATE DU DEVIS
H	25533412 21433552	
D	00000000 00000000	
B	00000000 00000000	
H	35533411 11433553	
D		
B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR SAÏD RAMY

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertébrales

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

اختصاصي

خريج كلية الطب بـ كليرمون فرانس فرنسا

طبيب ملحق سابقاً بـ مستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للترويض الطبي

أمراض الروماتيزم

الغضاريف المفاصل العضلات

العمود الفقري والرجل

الشخص بالأشعة

Casablanca, le

13/04/22

رقم الم

91,00

S.V

- staticol :

1m 058320 064
PPV 91,00 DHO 00

6 118000 120247

84,80

S.V

- Prezar 50 :

1m 058320 064
PPV 84 DHO 00

6 118000 041627

99,00

S.V

- Magnin :

1m 058320 064
PPV 99,00 DHO 00

20 J

924,80

PHARMACIE ADDIAR
16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida
Un Chock-Casa-022 50.75.19

Dr Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE
9, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 099.866.878

3 160929 905156

GSM : 0661 42 78 23

زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

DOCTEUR SAÏD RAMY

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole

de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colones vertébrale

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

اخصاصی

خريج كلية الطب بكلية مون فير ان فرنسا

طبيعة ساقا مستشفى فنسا

أصل = اذن بالطبع العلامة

للتوصيف الطبي

أمثلة على روماتيزم

العظام المعاصل للعضلات

العمود الفقرى و الرجل

الفحص بالأشعة

Casablanca, la

13104121

Johnston

GAÍGA

- Unfiltrated 300 ml
gen x dt + gle. 24
12000

7th 1200 n.

Said RAMI
RHUMATOLOGUE
1 Rue Omar Naoui Casablanca
Tél: 099.856.878

GSM : 0661 42 78 23

93- الهاتف: 78 26 68 0522 - الدار البيضاء - ترفيق تجاري رقم 6 - المركب السلاوي، الطابق الثاني، عمّة نفقة.

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr