

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

ntaire :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>21.85</u>	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>Abdoulaoui Fatima</u>	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. : <u>06.67.93.21.30</u>	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : <u>6/14/21</u>	Age:
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>goutarthrose</u>	
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 : / /

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
6/6/26	- infiltalogie du genou droit - infiltration du genou gauche	300 00		
		300 00	600 00	Said RAMI RHUMATOLOGUE Omar Sloui Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 la

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants:

- Quadrant D (Upper Left):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant C (Upper Right):** Teeth 9 through 16.
- Quadrant B (Lower Left):** Teeth 17 through 24.
- Quadrant A (Lower Right):** Teeth 25 through 28.

A horizontal arrow labeled "D" points to the left, and a vertical arrow labeled "B" points downwards. The top center of the arch is marked with the letter "H".

D	25533412 00000000	21433552 00000000	G
	00000000 35533411	00000000 11433553	

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

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)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrales
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

(اختصاصي)

جراح كلية للطب بالبرمودة برباط فاس

طبيب مصحى سابق بمستشفيات فاس

أستاذ بالجامعة العليا

للترخيص الطبي

أمراض الروماتيزم

المفاصيل المفصل، المضاعفات

العمر للنقرس والرجل

الشخص بالأشعة

Casablanca, le 6/4/25

1 - Novastanini Fatiqa

198,00

- Novicetol : 1 flacon

29,50

- 2 étalam : 1 boite

99,- Magnine : 1 gel 1 fl

326,50

PHARMACIE ADDIAN
16-18 Rue 3 Addian Attadjida
Unichock-Casa-022-50.75.19

Dr. Said RAMY
RHEUMATOLOGUE
9, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522 26 68 878



GSM : 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري تريفيك 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 vertébrales

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

اختصاصي

خريج كلية الطب بـ كليرمون فيران فرنسا

طبيب ملحق سابق بـ مستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للتربيض الطبيعي

أمراض الروماتيزم

العضام المفاصل العضلات

العمود الفقري والرجل

الشخص بالأشعة

Casablanca, le

06 10 41 21

Dr MOUSTAOUI Saida

Injection des : 300 ml
dans la goutte d'oreille 600 ml

Tard

600 ml.

Said RAMY
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél/Fax 0661 42 78 23

GSM : 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقيف 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