

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0971 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HOUNSI ABDELLAH

Date de naissance : 05/01/1942

Adresse : Rue El Monet El Ma 3201

Tél. : 0671837874 Total des frais engagés 11 11 11 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 MAI 2021

Nom et prénom du malade : ECHATIBI H'BARKA Age: 1957

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afar himat

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 Le : 07 JUN 2021

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | 6.250 | DR. MAKNCHOUI Mounir Rhumatologue Boulemane - Casablanca |
| | | | 10.250 | DR. MAKNCHOUI Mounir Rhumatologue Boulemane - Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|---|
| PHARMACIE D'ARABIS Dr. BOUETANE N° 8 Boulevard Hassan II Hay Mohammadi Tel: 0522.60.80.71 | 24/05/21 | DR. MAKNCHOUI Mounir BLOC 1 N° 10 CASA Tel: 0522.60.80.71 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

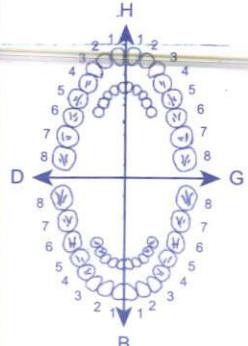
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

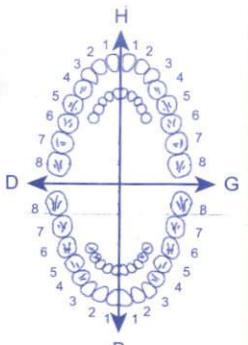
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

| 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 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 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'EXECUTION

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (Sciatisques)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



C.R.R.P.

24 - 05 - 2021

الدكتورة مخشون منى

طبيبة أخصائية:



نمر ECHATIBI HIBANIA .

13293

4/ Néfazacort 5mg (S.V) 1cp ct / 16 l mat (03 mois)

49700

2/ Abpom 35 (S.V) 1cp / sumané a'joun et rest 30m de bout (03 mois)

109,2

3/ Gynax 25 (S.V) 1cp ct / 10 (03 mois)

45700

4/ Np Partos (S.V) 180gta 21/105 →

20100

8/ Dr. Ibm 100c (S.V) 1cp ct / 10 (03 mois)

44450

6/ Escal 20 (S.V) 1agd / 120c (S.V)

75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرنوسي

Tél.: 05 22 73 44 42 - Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

6) Laroxy (goutts
39,-)

16778
00 goutts le soin S.V.
(B mou)



Lot: 20N031
PER: 01/24
PPV: 144DH90
144,00

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV: 49.70 Dhs

Lot: 20N031
PER: 01/24
PPV: 144DH90

144,50

Voie orale
LOT 209111
EXP 10/24
PPV 497DH00

LOT:20N031 EXP:11/23
PPV:109DH20

Laroxy®

Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:02/24
LOT: K553

Lot:RC0319E
Per:02/2024
PPV:132DH90



*Cabinet de Rhumatologie
Et Rhumatologie Pédiatrique.*

INP : 091180489

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

الدكتورة مخشنون منى

Casablanca 24/05/2021

NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mme. ECHATIBI M'BARKA

INFILTRATION K 10 DU GENOUX 250DH

Arrêté la présente facture à la somme de 250DH



Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522
73 44 42 /06 13 01 25 35