

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## macie :

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 rééducations.

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.

## ladie 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.

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 : 9830

Société :

74810

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mouctahia mohamed

Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Boutayeb EL AYADI  
FMUNATI LOGUE  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel: 05 22 58 19 15/06/02 423452

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade : LAMHAF Touria Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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) :

17 JUIN 2021  
R ACCUEILLIR 12/06/2021

## 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
15/06/21	18	5	300 DH	 <b>Dr. Sidi Maârouf</b> <b>15/06/21</b> <b>06 22 58 19 56/00 02 42 34 52</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie TA N° 18 Bloc 22 Hay Lamia Hay Mohammadi Casablanca Tél: 0522 62 92 02 Atente: 3 1990344 Dr. BARKALLIL Anass N° 5070055136</p>	15/11/2023	9.14, 40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

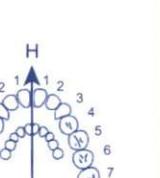
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<b>Coefficient des travaux</b>  <b>Montants des soins</b>  <b>Date du devis</b>  <b>Date de l'exécution</b>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# الدكتورة بثينة العزيزي

Docteur Boutayna EL AZIFI

## RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations et colonne vertébrale  
 Echographie ostéo-articulaire  
 Rhumatologie interventionnelle



إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

79,70  
 LOT 190 1  
 PER 04/22  
 P.P.V 53DH10

Casablanca le : .....15/06/2021.....

Nom : .....Mme LAMHAF Touria.....

## RIACEN 20MG

RELAXOL 500MG/2MG  
 CP 820  
 P.P.V :53DH10

6 118000 060833



: le midi après le repas pendant 10 jours puis en

leur

53,10

## RELAXOL 500

LOT  
 PER

28,83



Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le  
 dès le repas pendant 7 jours

28,80

## VITANEVRIL FORT



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le  
 soir après le repas pendant 10 jours

PPV : 52DH80  
 PER : 08/23  
 LOT : K366-1

## RAZOL 20



Gélule le matin avant le repas pendant 10 jours

274,40

الدكتورة بثينة العزيزي  
 Docteur Boutayna EL AZIFI  
 RHUMATOLOGUE  
 Casablanca

اقامة نعم، شارع ابو بكر القادي، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadri, Immeuble 4, app 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com



## **CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI**

**A CASABLANCA LE : 15/06/2021**

### **Compte rendu de radiographie**

**PATIENT : Mme LAMHAF Touria**

### **Radiographie du rachis lombaire face et profil**

- Pincement L5-S1
- Respect de la statique vertébrale
- Mineralisation osseuse normale

العنابة  
Dr. Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGUE  
Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél: 06 22 58 19 56/06 02 42 34 52



## **CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI**

**A CASABLANCA LE : 15/06/2021**

**PATIENT :** Mme LAMHAF Touria

### **NOTE D'HONORAIRE**

**Radiographie du rachis lombaire face et profil**

**Arrêtée la présente facture a la somme de : 400DH  
(Quatre cent dirhams)**

Bd Abou Bakr El Kadiri, résidence Naim, Immeuble 4, Appartement 6, Sidi Maarouf – Casablanca  
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52

*Dr. Boutayna El Azifi  
RHUMATOLOGUE  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52*