

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

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 : 03396 Société : RAN 77657

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELOUHA

Date de naissance : 19-01-58

Adresse : 16 COT. NANDARNA COM STOITMAZOUFI

CASA - 20270

Tél. : 06 730 81985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 05/07/2021

Nom et prénom du malade : Cheeddadi Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : CASA Le : 09/07/21

Signature de l'adhérent(e) : ABDELOUHA



RELEVÉ 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
05/17/21	Cas		206.00	DR. HABIB BEN MOUSSA HABIB BEN MOUSSA LOGUE PAR PORTE B, MAISS - MAARIF 14/15 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. ALBERT J. SEIDEN RHUMATOLOGUE SID BENJAMIN FISS - MAARIE ANOUAR BOURHIDI 34 14/15 - CASABLANCA</i>	17/12/21	230	300.00

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 de l'OT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. Points A, B, C, D, E, F, G, and H are marked along the arches. Arrows indicate movement directions: A to B, C to D, E to F, G to H.

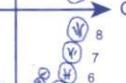
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

PROBLÈME DÉTAILLÉ	MÉTHODE	COEFFICIENT DES TRAVAUX																
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">MÉTHODE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	MÉTHODE		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">COEFFICIENT DES TRAVAUX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">MONTANTS</td> </tr> </tbody> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS	
MÉTHODE																		
H	G																	
25533412 00000000	21433552 00000000																	
D	G																	
00000000 35533411	00000000 11433553																	
B																		
COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
MONTANTS																		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladie des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكريج

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

STOT 121

PHARMACIE DE LA C
Sur parking ARREFOUR Sidi Marrouf (4A)
Casablanca - Tel.: 05 22 99 51 77 / 05 22
266959 - WhatsApp: 06 62 12 38 18
00048382000044 - Email: paracetamol120@gmail.com

PPV 290 H 00
PER 12/22
L01 35641

29,00

6 118000 042174
30 Comprimés pelliculés

Dolifen® 400 mg

LOT: 200403
DUO: 11/2023
83,00 D

29,00

1 - Dolifén

3 60

Si

chez

2 - Gexalflex

83,00 1 0 - 1 an 1/2

DR MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar
Rue Ibnou Nafiss
Tél: 0522 99 34 14
Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

إقامة بن عمر - الباب B - زرقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعريف - البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale et Rhumatismes Inflammatoires
Medecine Manuelle et Ostéopathie/Manipulations Vertébrales
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكريج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العصود - الفقرة
علاج العمود الفقري والمفاصل بالتطبيب اليدوي
خريج كلية الطب بمونبوليسي

Le 05/07/2021.

Mr Cheddadi Abdellah .

- Rx du rachis Lombaire

face et profil

DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 0522.99.34.14 / 15 - CASA

إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.34.14/15
Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maarif - Tél.: 0522.99.34.14/15

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et de Rhumatismes Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

05/07/2021

Mr CHEDDADI ABDELOUHAB

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

INCIDENCES :

Radiographie du rachis lombaire de face et de profil

RESULTATS :

- Discarthrose L4-L5 se traduisant par un léger pincement de disque intervertébrale
- Symphysite pubienne
- La structure osseuse est normale.
- La hauteur des vertèbres est respectée.
- Il n'y a pas d'anomalies des arcs postérieurs.
- Les articulations sacro-iliaques sont libres.

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et de Rhumatismes Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

05/07/2021

FACTURE

Mr CHEDDADI ABDELOUHAB

Radiographies du rachis Lombaire de face et de profil.....300.00DH

TOTAL 300.00DH

FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE TROIS CENTS DIRHAMS T.T.C.

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA