

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Optique :

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.

Prothèse 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° M21- 0021546

83743

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 469 Société : DAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : KADA
Nom & Prénom : YOUSF KADA
Date de naissance : 1943
Adresse :
Tél : 061 5360336 Total des frais engagés : 250 + 250 + 234,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 01/09/2021
Nom et prénom du malade : Khouil : SADDIA Age : 19/0
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatologue
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 : 10/10/2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
01/09/2021		6	2500DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/09/2021

234,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01/09/21

Pa 2
général (2)

2500DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

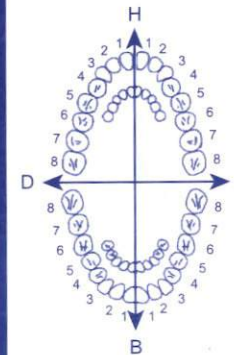
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

00000000
35533411

00000000
11433553

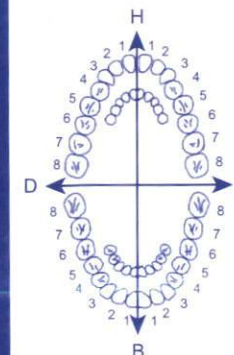
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

01/09/2021

MME KHOULI SAADIA

• Predni cooper 20 mg - comprimé effervescent sécable
2CP PAR JOUR 3J PUIS arrêt

• Celebrex 200 mg - gélule
1GEL PAR JOUR 7J PUIS AU BESOIN

• Algik 500 mg / 50 mg - comprimé
1CP*3 PAR JOUR 7J PUIS AU BESOIN

• Resodyl pommade
1app*2 par jour

• Oedes 20 mg - gélule
1 Gélule, au réveil, pendant , 7j

Casablanca

ppv:130DH20

LOT 201590
EXP 06/2023
PPV 30.00DH

Dr. Mohammed
MACIE MY ABDELLAH
Ain Chok
Rue 360, N° 46 - Ain Chok
Hôpital Med Sakhal - Casablanca
Tel: 05.22.21.73.64

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue-Nutritionniste
404 Bd Al qods - Résidence Assafaâ - 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél: 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

4200

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

01/09/2021

MME KHOUILI SAADIA

Casablanca le :

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DEUX GENOUX F+P

GONARTHROSE STADE 3 EN BILATERALE

SIGNATURE :

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Nutritionniste
404 - Bd Al qods, Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM : 0767164383 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحباني
أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
مشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (لييج - بلجيكا)
التغذية

01/09/2021

MME KHOUILI SAADIA

Casablanca le :

RADIOGRAPHIE :DEUX GENOUX F+P

NOTE D HONORAIRE

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :

Dr. Ilham SEHBANI
Rhumatologue - Nutritionniste
404, Bd Al qods (Bd Bava) , Résidence Assafaâ (Lot Assakane Al Anik), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca
Tél : 05 22 50 68 69 - GSM: 0767164383 - E-mail: cabinetsehban@gmail.com