

# 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 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0003061

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1535 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI Abderrazak

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : 12 MAHMOUD TAIMOUR CASA

Tél. : 0701089841 Total des frais engagés : 1414,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 79

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/02/2021

Nom et prénom du malade : MAAROUFI 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 : Le : / /

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
27/09/2021	ca	250	250	
29/09/2021	ca	125	125	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/2021	664

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/09/2021		

# AUXILIAIRES MEDICAUX

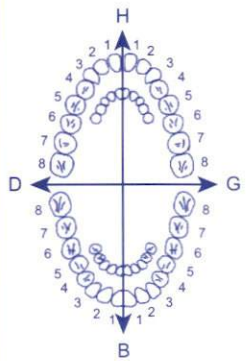
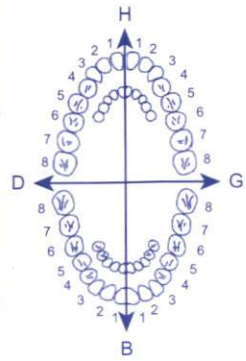
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MAAROUFI SALAHEDDINE

RHUMATOLOGUE

Diplôme de la faculté de Médecine

De Marseille

124, BD de la liberté Casablanca

Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 27 / 09 / 2021

Nom et Prénom :

Mme MAAROUFI TOURIA

Signes Cliniques :

➤ Gonalgie droite .


Bilan Radiographique demandé :

- Genou droit : Face en charge , Schuss , Profil

Compte Rendu:

- Arthrose femoro-tibiale interne assez évoluée
- Arthrose femoro-patellaire débutante.
- Pas de calcification intra et periarticulaire .

Dr Se.Maaroufi

  
Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tél.: 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 79

# Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صلاح الدين الماروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات و الأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: 27/09/2021

MME MAAROUFI TOURIA

- duoflex b 60 - Gélule  
1 gel / jour x 2 mois
- Cetamyl 1 g cp simple 2 btes  
1 Matin et 1 le soir
- Nociceptol  
2 appl / jour

LOT PUC: 198.00DH  
C139  
2024-05

DUOFLEX 60 GÉLULES  
LOT: 200002  
EXP: 05/2024  
PRIX: 198.00 DH

DUOFLEX 60 GÉLULES  
LOT: 200002  
EXP: 05/2024  
PRIX: 198.00 DH

Centre four GHAN.

Pharmacie

Tél: 0522 98 64 84 - Casablanca

Dr. Salah Eddine MAAROUFI  
RHUMATOLOGUE  
124, Bd. La Liberté - Casablanca  
Tél: 05 22 30 91 54 - 05 22 54 20 79

124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0808.53.09.58 - 0522.30.91.54

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58



**Dr. Salah Eddine Maâroufi**

**CES de RHUMATOLOGIE**

**Médecine Manuelle et Osteopathie**

**Echographie Osteoarticulaire**

**Rhumatisme, Maladies des os,**

**des Articulations, de la colonne vertébrale,**

**des muscles et des pieds**

**Diplômé de la faculté de**

**Médecine de Marseille**

**Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier**

**الدكتور صلاح الدين الماروفي**

**خريج كلية الطب بمرسيليا**

**ملحق سابق بمستشفيات مونبولي**

**إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل**

**العمود الفقري، العضلات و الأرجل**

**علاج العمود الفقري و المفاصل**

**بالتطبيب اليدوي**

**الفحص بالصدى للجهاز الحركي**

**Casablanca, le: 27/09/2021**

## **Facture**

**MME MAAROUFI TOURIA**

### **Acte**

Consultation

Radiographies

**Total**

### **Honoraire**

250,00 Dh

300,00 Dh

**550,00 Dh**

Arrêté la présente facture à la somme de :  
cinq cent cinquante dirham(s)

**Dr. Salah Eddine MAAROUFI**  
**RHUMATOLOGUE**  
124, Bd La Liberté - Casablanca  
Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 79

**124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0808.53.09.58 - 0522.30.91.54**

**124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58**

**Dr. Salah Eddine Maâroufi**

**الدكتور صلاح الدين الماروفي**

**CES de RHUMATOLOGIE**

**Médecine Manuelle et Osteopathie**

**Echographie Osteoarticulaire**

**Rhumatisme, Maladies des os,**

**des Articulations, de la colonne vertébrale,**

**des muscles et des pieds**

**Diplômé de la faculté de**

**Médecine de Marseille**

**Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier**

**خريج كلية الطب بمرسيليا**

**ملحق سابق بمستشفيات مونيولي**

**إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل**

**العمود الفقري، العضلات و الأرجل**

**علاج العمود الفقري و المفاصل**

**بالتطبيب اليدوي**

**الفحص بالصدى للجهاز الحركي**

**Casablanca, le: 27/09/2021**

**MME MAAROUFI TOURIA**

**Faire:**

**Radiographie:**

- **Genou droit : Face en charge / schuss / profil**

**fait le : 27/09/2021**

**Dr. Salah Eddine MAAROUFI**  
**RHUMATOLOGUE**

**124, Bd. La Liberté - Casablanca**  
**Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 79**

**Dr. Salah Eddine MAAROUFI**  
**RHUMATOLOGUE**

**124, Bd. La Liberté - Casablanca**  
**Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 79**

**124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58**

**124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58**