

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

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

Nº M20- 0006394

Optique 9669 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2140

Société : Retraite (R.A.M)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMMOUDA Zohamne

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : Rue Farid El Oto Abrouka -

CALEA BLANC

Tél. : 06 48 25 90 81

Total des frais engagés : 1406,10 -- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

DR Saïd RAMI
RHUMATOLOGUE
33, Rue Ouardiaoui, Casablanca
Tél: 05 22 26 68 78
INP: 091118794

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
A. Akid Al Allam Annakita m. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel : 05 22 37 19 17

Date de consultation : 30/11/2021

Nom et prénom du malade : AI Dahrour Ziaoun

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 20/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30/11/2021	C3		300	professeur A. LAMY Chirurgie Orthopédique Traumatologique AV. Akid Al Allam Annakila Im. A2 Moulay Rashid 2 - Casablanca tel : 05 22 37 19 17
30/11/2021	C3		300	- radiographie 200

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. S. LAMY Rhumatologue 39, Rue Dr. Saad Eddine Tel: 0522 26 65 78 INP: 091118794	30/11/2021	506,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

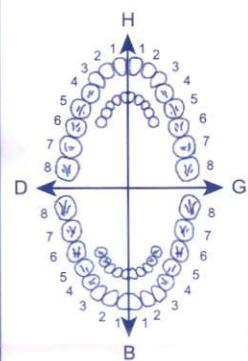
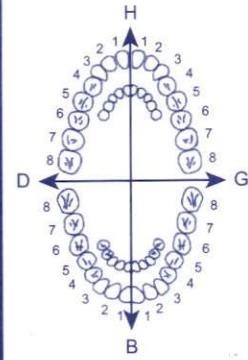
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
		Voir	facture			

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

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	G B 11433553
	(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

DOCTEUR SAÏD RAMY

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertebrales

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

(اختصاصي)

خريج كلية الطب بالبروفسور فرانس فرنسا

طبيب معلن سابق بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة للطب

للتدريب الطبي

أمراض الروماتيزم

الذ粑ح العاصل، العضلات

المعدة للنفري والرجل

العنق بالأشعة

BILAN RADIOGRAPHIQUE :

Casablanca, le 30/11/21

MFD 08/21

LOT 136

07/25

1° AIDS ROUMATEQUE NATION

94,80

- Newflex rofioncliner : 29,00

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
DH 80
94,80

79618 Fribourg/Gemany
EU Office: Schloss Buengen 3
AG, 9411 Wettswil, Switzerland

PPV: 56,30 DH
LOT: 21H24D
EXP: 08/2023

56,30

- D-creme : 14,00

149,00

- Flerimane gel mat : 2,00

61,50

- Gel de 10 mg : 14,00

LOT: 21H24D
FAB: 02/2024
EXP: 02/2024
PVC: 149.00DH

PER: 09/24
LOT: K2604



144,50

- Dr S RHUI gel : 20,00

PPV: 144,50
LOT: 21H24D
FAB: 04/23
EXP: 04/23
PVC: 144,50

144,50

GSM: 0661 42 78 23
39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 0522 26 68 78

0522 26 68 78 - رقم 6 الدار التجاري ترقق الدار البيضاء - الهاتف :

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 0522 26 68 78

DOCTEUR SAÏD RAMY

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertebrales

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
(اختصاصي

خريج كلية الطب بكلير蒙 فيران فرنسا

طبيب ماهر سابق بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة الليبية

للتعريف الطبي

لمرضى الرماتيزم

النظام المفاصل، العضلات

العمود الفقري والرجل

للشخص بالأشعة

Casablanca, le 30 / 11 / 01

Tutor Rassas 21000

- Consultation : 300 Dhs

- Radiographie : 300 Dhs
min

600 Dhs

Dr Said
Rhumatologue

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

Tél: 0522 26 68 78

INPE: 091118794

GSM : 0661 42 78 23

زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78
39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78
E-mail : saidram@hotmail.fr



Casablanca le

30 / 11 / 2021

M^{me} AÏDAROUS ZIOUN

Cathèse du poignet

~~POWER MED SARL AU~~
Vente de Matériel Médical
200, Boulevard Abdeloumen
N° 5 RIC - Casablanca
Tél: 0522 65 54 14 / 0668 48 01 75

2500

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal & Abou Marouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 36 36 Fax : 05 22 86 05 30
E-mail : clinique_alamine@hotmail.fr

Professeur A. LAMI
Chirurgie Orthopédique
Av. Alakid Al Allam Annakhla 2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel : 05 22 37 16 17



Casablanca le 30/11/2021

Mme AIDAROUS ZIOUN

4) Céphal
Neck 26/6



Professeur A. LAMINE

Chirurgie Orthopédique
Traumatologique

Al Akid 4 Al Attar Annakhta Im. A2
Showay Zaccia 2 - Casablanca
Tél: 05 22 37 19 11

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Abou Marouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 Fax: 0522 86 05 30
Tél: 0522 86 36 35

DOCTEUR SAÏD RAMY

'Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrales

Radiologie Osseuse



للدكتور سعيد للرمي
(اختصاصي

خريج كلية الطب بتليرموث نيرات فرنسا

طبيب معنٍ سابقاً مستشفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتدريب الطبي

أمراض الروماتيزم

العظام والغضاريف، المفصلات

الميادين التفتري و للرجل

التفصين بالأشعة

BILAN RADIOGRAPHIQUE :

Casablanca, le 30/11/21

1^{er} Aïd Rama Sso zion

- compte rendu radiographique
des mains :

fracture de la base

du 5^e Metacarpien gauche

Dr Said RAMY

RHUMATOLOGUE

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

Tél : 0522 26 68 78

M.P : 091118704

GSM : 0661 42 78 23

0522 26 68 78 39 زفقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقيف الدار البيضاء - الهاتف :

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 0522 26 68 78



Casablanca le : 30.11.2021

FACTURE N° 000090

TECHNOLOGIE MEDICALE
ATPAROUS ZION

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent cinquante
dix-huit

SIEGE SOCIAL : POWER MED - 202, BD ABDELMOUEME N° 5 - CASABLANCA

GSM : 06.68.48.01.75 - Tél. : 05.22.65.54.14 - E-mail : power.med@gmail.com

GSM : 06.68.48.01.75 - Tél. : 05.22.65.54.14 - E-mail : power.med@gmail.com
I.C.E. N° : 002343545000004 - RC N° : 446199 - IP N° : 34701178 - IF N° : 37736137