

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° P19- 062226

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9258 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ADIL YOUSSEF
Date de naissance : 06/03/1966
Adresse :
Tél. : 0666 04 34 44 Total des frais engagés : 1773,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/12/21
Nom et prénom du malade : BADRELANA AICHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthrose
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 : 17 / 12 / 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
21/12/21	5		300DH	Dr Saïd RAMY RHUMATOLOGUE 39, Rue Omar Sbaï, Casablanca Tél: 0522 26 68 78 Tél: 0911 1187 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PALMERAIE Mme Merzouq Nezha Rés. Ennakhil, 23 Mag 2 El Qods Sidj Gernoussi Casa Tél: 05 72 73 99 03	02/12/2021	1273,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
FAST PHARMA sàrl 1, Rue Oudaya B. 11 - Etg. 2 Cité Gauché N° 6 El Maarif Casablanca Tél.: 07 70 13 36 23 - Fax : 05 20 86 54 42	02/12/2021					200DH

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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		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

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)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrale
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

خريج كلية الطب بـكلية مونت فيران فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

استاذ بالهرسة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

العظام، المفاصل، العضلات

العمود الفقري و الرجل

الفتحة بالاشعة

Casablanca, le 21/12/25

1^{er} BADRELAGA ATCHA

149,10 x 4

- ARTINOV



sup mat

2 ms

144,30 x 2



- ISO X 200

gel le soir au milieu

plus repas 20' / ms

144,50 x 2



2 ms

- SAE 20

gel 1 x 2 ms

14,50 x 3



- paracetamol

sup mat et m

MS

56,30



- D-cure

1 cp / 2 ms 4 cp

Dr SAÏD RAMY
RHUMATOLOGUE

Rue Omar Slaoui, Casablanca

INP: 091708790

GSM: 0661 42 78 23

0522 26 68 78 : الهاتف - الهاتف 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2^{ème} étage N°6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca

E-mail : saidram@hotmail.fr

1273,40

LOT: 0092
PER: FEV 2023
PPV: 14 DH 50

LOT: 0095
PER: FEV 2023
PPV: 14 DH 50

LOT: 0095
PER: FEV 2023
PPV: 14 DH 50

LOT: 31012
PER: 07/23
PPV: 144DH50
144,50

LOT: 31012
PER: 07/23
PPV: 144DH50
144,50

ARTINOV
P.P.C: 149 DH
Lot: AR21
BIOXP
Distribué par
BIOXP
Maroc

ARTINOV
P.P.C: 149 DH
Lot: AR21
BIOXP
Distribué par
BIOXP
Maroc

LOT: 21004
PER: 05/24
PPV: 144DH30
144,30

ARTINOV
P.P.C: 149 DH
Lot: AR21
BIOXP
Distribué par
BIOXP
Maroc

LOT: 21004
PER: 05/24
PPV: 144DH30
144,30

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)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrale
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
(اختصاصي)

خريج كلية الطب بكلية مونت فيرات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

استاذ بالهندسة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل، العضلات

العمود الفقري والرجل

المنعص بالأشعة

Casablanca, le 21/12/21

7^{me} BAD ROLANDA ATCHA

- collier cervical rigide

T3

Dr Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

Tél: 0622 26 68 78

INPE: 091118794

FAST PHARMA S.A.
Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0622 26 68 78
Fax: 05 20 86 54 43

GSM : 0661 42 78 23

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

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr



FAST PHARMA

BADRELAMA Aicha

N° : Facture	Date Facture	Code client
FC2180048	02/12/2021	CL0272

Code	Désignation	Quantité	P.U.TTC	Montant TTC
PR1389	GELENKE' (collier rigide)	1	200,00	200,00

FAST PHARMA sari
151, Rue Oussama Bnou Zaid, Quartier Maarif - Casablanca
Cite Gaudhe NG Q. Maarif Casablanca
Tel.: 07 70 13 36 23 - Fax : 05 20 86 54 43

Total HT	Total TVA (20 %)	Total TTC
166,67	33,33	200,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENTS DIRHAMS