

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## tique :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Nº M21- 0050584

102203

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chelliq Houssine

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : KIS CHABAB ZONE D Imm 9 Apt 11

Aïn Senna Eaza 2907410

Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 4557110 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/22 Nom et prénom du malade : Chelliq Houssine Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection rhumatologique

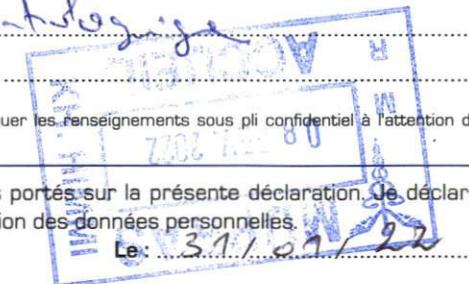
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 31/01/22

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
31/01/22	GS		2000 Fr	
04/02/22	Infiltration du rachis cervical		2500 Fr	SEKKA Jina Kumatalogue 22 01 07 07

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACEUTIQUE</b> N° Lot Chakab Groupe Ain Sebaa CASABLANCA INPE : 00000000000000000000 Tél : 00000000000000000000	31/10/22	1157.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/1/22	R.A Lombare F.I.P.	3000 Ft
	31/1/22	Echographie	3000 Ft

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,  
colonne vertébrale et la Goutte  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



الروماتيزم  
المفاصل،  
د. الفقري،

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

€ 118,00 271214  
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214  
PPV : 283,00 DH

31 janvier 2022

**Mr. CHELLIQ Houssine**

169,00

DOLICOX 90MG

1 cp /jour pdt 15 jour

SEDALESC

TACET 4P

1 cp / J le soir pendant 15 jours

CHONDROSULF 400 MG GEL

1gel x3 /Jour pdt 3 mois

52,80

PRAZOL 20 MG

1 Gelule /jour le matin à jeun 1/4 heure avant le repas 14 jours

56,60

DIPROSTENE INJ

1 INJ intra-articulaire

1152,40

611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

O

Tél. : 0522 01 07 07 - Gsm : 0610 55 57 57 - E-mail : jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي : 8 ، السلام 1 ، شارع محمد الزفزاف ، إقامة ديم 1 ، ش 17 ، الطابق 3 (قرب بريد المغرب-أناسي) - الدار البيضاء

Complexe Médical Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rym1, N° 8, 3ème étage, N° 17 , Anassi - Casablanca

## RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,  
colonne vertébrale et la Goutte  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمعاصل،  
والروماتيزم، العمود الفقري،  
المهشاشة والنقرس،  
الشخص بالصدى

04/02/2022

Mr. CHELLIQ Houssine

Note d'honoraire  
de l'infiltration de l'épaule G : 250 DH  
( Deux cent cinquante dirhams )

Dr SEKKAT Jihane  
Rhumatologue  
Bd Med ZAFZAF Anassi  
0522 01 07 07

Tél. : 0522 01 07 07 - Gsm : 0610 55 57 57 - E-mail : jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي : 8 ، السلام 1 ، شارع محمد الزفزاف ، إقامة ريم 1 ، ش 17 ، الطابق 3 (قرب بريد المغرب-أناسي) - الدار البيضاء

Complexe Médical Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rym1, N° 8, 3ème étage, N° 17 , Anassi - Casablanca

Le 31/01/2022

Nom : Mr. CHELLIQ Houssine

### Radiographie lombaire F/P

- Pincement discal L3L4/L4L5/L5S1
- Respect de la statique
- Respect du mur postérieur
- Respect de la hauteur des vertèbres

Note d'honoraire : 300 DH ( Trois cent Dirhams )

*X*  
Dr. HOUSSINE CHELLIQ  
Chirurgien-Dentiste  
G. B. M. Zefzaf Anassi  
Zefzaf 05 22 01 07 07

*Cabinet de rhumatologie Dr Jihane  
SEKKAT*

Casablanca, Le 31/01/2022

Echographie des genoux

Nom : Mr. CHELLIQ Houssine

Motif de consultation : Gonalgies mécaniques

- Pas d'épanchement sous quadricipital
- Pincement femoro-tibial interne avec ostéophytose
- Pas d'atteinte des ligaments collatéraux
- Kyste poplité gauche de 20/30mm
- Le reste de l'examen est normal

Au total : Gonarthrose tibio-fémorale interne bilatérale débutante

Note d'honoraire de l'échographie : 300 DH  
(Trois cent dirhams)

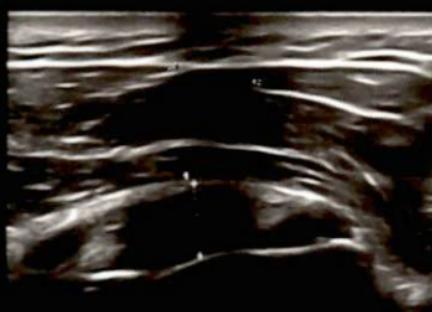
*Jihane Sekkat, Dr, Rhumatologue, Cabinet de rhumatologie Dr Jihane Sekkat, Casablanca, Tel: 05-22-01-07-07, E-mail: jihane.sekkat@gmail.com*

Opération Essalam 1, Bd Med Zefzaf, résid Rym 1, appt 17, ETG 3, Sidi Moumen, Casablanca.  
Tel: 05-22-01-07-07. E-mail: [jihane.sekkat@gmail.com](mailto:jihane.sekkat@gmail.com)

DR SEKKAT JIHANE  
ECLIPSE 01.31.2022 07:07:19 PM

HOUSSINE

Admin IM: 0.5  
L8-17H ITM: 0.1



DRSEKKAT1  
2D  
P 100%  
Freq 15.0  
Gn 27  
DR 78  
BR 78  
D 3.5  
RZ 0.96

B +>  
D 0.63 cm

100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 mm

DR SEKKAT JIHANE  
ECLIPSE 01.31.2022 07:03:57 PM

HOUSSINE

Admin IM: 0.5  
L8-17H ITM: 0.1



DRSEKKAT1  
2D  
P 100%  
Freq 15.0  
Gn 29  
DR 78  
BR 78  
D 3.5  
RZ 0.96

B +>  
D 1.56 cm  
D 3.60 cm

100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000 mm