

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.

Diagnostic 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 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

N° M21- 0050584

102703

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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 : LES CHAKAB ZONE D Im 9 Apt 11
Aïn Berda CASABLANCA 22070
Tél. : 0661.30.28.86 Total des frais engagés : 1927,40 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 chronique
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) :

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
31/01/22	G		2000H	
04/02/22	Inf. l'usage du l'épave		2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALTHINA N 7 Lot Chayab Groupe C Ain Sebaa CASABLANCA INPE : 092087115 Tél : 05 22 73 74 73	31/01/22	1157.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/01/22	RX Lombes	3000H
	31/01/22	FIP	3000H
		Ecchographie	
		ostéogén	

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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 SEKKAT Jihane

الدكتورة جيهان السقاط

RHUMATOLOGUE

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



الروماتيزم
مفاصل،
د الفقري

31 janvier 2022

Mr. CHELLIQ Houssine

ZENITH Pharma
AMVI N° 556/17 DMP/21/NRQ
E 118004 271214
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
E 118004 271214
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
E 118004 271214
PPV : 283,00 DH

PPV : 169DH00
PER : 11/24
LOT : K3172-3

PPV : 52DH80
PER : 03/24
LOT : K2832-2

169,00
DOLICOX 90MG

30/100
1 cp /jour pdt 15 jour

SEDALGIC

TRACET 4

283,00 x 3
1 cp / J le soir pendant 15 jours

CHONDROSULF 400 MG GEL

52.80
1gel x3 /Jour pdt 3 mois

PRAZOL 20 MG

56.60
1 Gelule /jour le matin à jeun 1/4 heure avant le repas 14 jours

DIPROSTENE INJ

1 INJ intra-articulaire

011 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

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

RHUMATOLOGUE

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



أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل،
والروماتيزم، العمود الفقري،
الهشاشة والنقرس،
الضخ بالصدى

04/02/2022

Mr. CHELLIQ Houssine

Note d'honoraire

de l'infiltration de l'épaule G : 250 DH

(Deux cent cinquante dirhams)

Signature of Dr. Jihane Sekkat

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)

Dr. Zafar Anas
Rheumatologist
3, Ed Med Zafar Anas
Tel.: 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-femorale interne bilatérale débutante

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

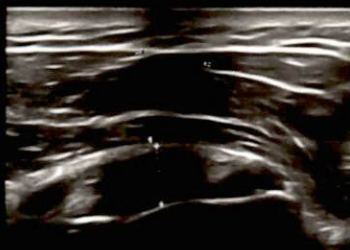

Dr. Jihane Sekkat
Rhumatologue
Bd Med Zefzaf Anassi
05 22 01 07 07

DR SEKKAT JIHANE
ECLAB 01.31.2022 07:07:19 PM

HOUSSINE

Admin IM. 0.6
LB-17H ITM 0.1

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



B + B
D 0.63 cm

100% 100% 100% 100%

5cm

DR SEKKAT JIHANE
ECLAB 01.31.2022 07:03:57 PM

HOUSSINE

Admin IM. 0.6
LB-17H ITM 0.1

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



B + B
D 1.56 cm
D 3.60 cm

100% 100% 100% 100%

5cm