

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

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2.946

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAANI MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Hay Laalou Rue 16 N° 6 = C1
CASAB

Tél. : 06.62.02.66.93 Total des frais engagés :

598,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2022

Nom et prénom du malade : CHAIF EP. MAANI SAADIA Age :

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 : CASAB

Le : 09/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

MAANI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PARAPHARMACIE NDAA BLOCS N 688 RDS CASA F. 4421591149 RC 393001 مصطفى عبد الرحيم PHARMACIE ABDELJACQUAD ED Mediouni 1 blanca 22/02/22	02/22	280,00 318,60

ANALYSES - RADIographies

<u>Signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 10. The numbers are arranged in a pattern: the first row has 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the second row has 2, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; and so on, with the pattern repeating. Arrows point from the center of each circle to the right, down, left, and up, representing a vector field.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HEGELI ORTOPEDİK ÜRÜNLER SAN. TIC. LTD. ŞTİ.
GEYOS ORTHOPEDICS

GSM302

BANDAGE VELPEAU

DATE DE FABRICATION : 01/03/2021

LOT : 01032021

TAILLE	S	M	L	XL	XXL
CM	34-38	38-44	44-50	50-56	56-62



8680853102056



COULEUR:
TAILLE : STANDARD
PARTIE:



Dr. EL Ouadiah Meryem

Rhumatologue

Rhumatismes inflammatoires

Arthrose, tendons

Colonne vertébrale

Ostéoporose

Biothérapie

Échographie ostéoarticulaire

Ostéopathie et médecine manuelle



Casablanca, le :

22/02/2022

الدكتورة الواضحة مريم

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

الروماتيزم، التهاب المفاصل

أمراض الغضروف، الاوتار

أمراض العمود الفقري

هشاشة العظام

الأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى للمفاصل والاوتار

الطب اليدوي للعمود الفقري والمفاصل

Nom :

CHAIF SAADIA EP MAANI

écharpe de l'épaule G

280.00

PARAPHARMACIE INDAA
Bd Driss El Harti RBS CASA
FL 0520391149 RC:393001

Dr. EL OUADIAH Meryem
Rhumatologue
SAS, Bloc 5, Bd Driss El Harti Etage 1
Casablanca - Maroc
Tél: 0522563995 - 0522563996

280.00

Parapharmacie Ihdaa

Adresse : Bloc 5 N°68 Bis RDC Cité Dajmaa-Casablanca
CP Ville : Casablanca
Téléphone : 05 22 38 20 36
GMAIL : paraihdaa@gmail.com

N°FACTURE :567
DATE :22/02/2021
N°CLIENT :567

CLIENT :

CHAIF SAADIA EP MAANI

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT	Prix total HT
01	ECHARPE DE L'épaule G	280.00DH	280.00DH

Total TTC en DH 280.00DH

En votre aimable règlement,
Cordialement,

PARAPHARMACIE IHDAA
BLOC 5 N°68 RDS CASA
TÉL: 05 22 38 20 36
N°RC: 393001

Hegeli Ortopedik Ürünler San. ve Tic. Ltd. Şti. Selvilitepe
OSB. Mah. 2008 Cad. 203 Sk. No:5/A
Tel: 0850 441 6780 Turgutlu-Manisa-TURKEY
Made in TURKEY