

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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

Reclamation : 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- 073562

**MUPRAS
RECEPTIONS**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7599 Société : RAM 108697

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SABIR Mohamed

Date de naissance : 1859

Adresse : 172nagil Jelouza 347 Jblou

Tél. : 0664 45 13 37 Total des frais engagés : 572,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

Date de consultation : 17/21/22

Nom et prénom du malade : M. SABIR Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DSH gauche

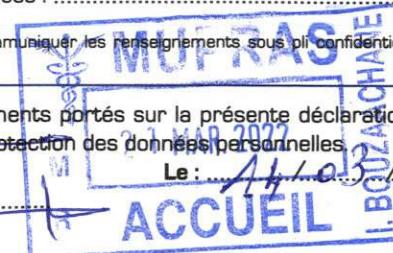
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DEPANA Le : 11/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-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
17/12/22	4		300	 Dr. Said RAMY RHUMATOLOGUE 39 Rue Ouar Slaoui, Casablanca Tél: 0522 26 68 78 INPE: 091118734

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél: 05 22 51 47 07 Montant de la Facture
<i>DR. SAAD BEN ELLOUNI</i>	<i>22.07.2010</i>	<i>LA PHARMACIE REGIONALE</i>
<i>DR. SAAD BEN ELLOUNI</i>	<i>LA PHARMACIE REGIONALE</i>	<i>272,50</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

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
لخصاصي

طبيب كلية لطب وجراحة فرجات فرنسا

طبيب معلن سابق مستشفى فرنسا

ليهاد بالدار البيضاء للمغاربة

للتربيض الطبي

لأمراض المفاصل، المضادات

المعدة الفقري والرجل

العظام بالأشعة

Casablanca, le 17/12/22

Mr SABIR Ahmed

13, rue 2

- effusion : 1 ml

86.7 -

- sinus : au couche

Tel: 05 22 51 47 07

Imm. 94, lot NAT N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

- Police M. 15 min au

milieu du repas 20 F

15ml

- 58AC 20: 1 f 20 F

14/0

- paracétamol : zapate et en 10 F

Tel: 05 22 51 47 07

Imm. 94, lot NAT N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

GSM: 0661 12 78 23

38 Rue Omar Slaoui 6ème étage

Centre Commercial Japuk Casablanca Tel: 05 22 26 68 78

Fax: 05 22 26 68 78

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

E-mail : saidram@hotmail.fr

2 F 2,50

زبقة عمر السنديني الطبي المراكز الطبية ترقية الدار البيضاء - الهاتف : 78 0522 26 68 78

38 Rue Omar Slaoui 6ème étage

Centre Commercial Japuk Casablanca Tel: 05 22 26 68 78

Fax: 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

العنوان بالأشعة

لأمراض المفاصل، المضادات

المعدة الفقري والرجل

العظام بالأشعة

Dr. Saad BENJELLOUN

LA PHARMACIE REGIONALE

38 Rue Omar Slaoui 6ème étage

Centre Commercial Japuk Casablanca Tel: 05 22 26 68 78

Fax: 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

13,40

13,40

144,50



SIRDALUD® 4 mg
Comprimé pelliculé

PPV = 86,70 DH

20 comprimés pelliculés étiquetés
Panadol 500 mg