

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

115237

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11 232

Dentaire

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANKRIR MOHAMED

Date de naissance :

12/09/1966

Adresse :

BD GHAZA, 38 Imm 3 APPT 10 Ain chok

Tél. : 066 2 7634 68

Total des frais engagés : 601,2 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél : 05 22 30 91 64 - 05 22 54 29 73

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HANKRIR MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rhumatisme

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 MAI 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

INVOICE
ACCUEIL
Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél : 05 22 30 91 64 - 05 22 54 29 73
Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél : 05 22 30 91 64 - 05 22 54 29 73
Age :
Enfant

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
24/03/2022	62	280,20		INP : 11091055732 Dr. Eddine MAAROUFI 124, Bd. La Liberté - Casablanca Tél : 05 22 30 61 54 05 22 54 29 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASSEY Coopérative Sofaca I, N° 14 Ouled Taleb, Casablanca Tél : 05 22 54 29 70	24/03/2022	351,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

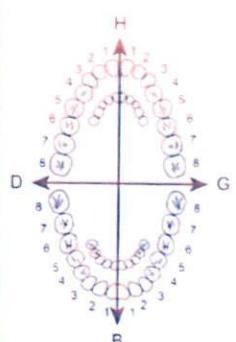
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

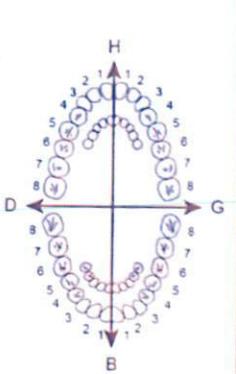
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور صلاح الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
les Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الشخص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:

24/03/2022

LOT

PVC: 198.00DH



C135
2024-04

REV.2020/05/8

MR HANKRIR MOHAMED

- 188,00 • Nociceptol
2 appl / jour matin et soir
- 140,00 • CELEPHI 200 mg
1 gel par jour après repas
- 13,20 • Cetamyl 1 g cp simple 2 btes
1 Matin et 1 le soir

S.V

S.V

S.V

3 401020 354451 >

LOT: 009
PER: NOV 2023
PPV: 140 DH 00

CETAMYL 1000 mg
PARACETAMOL
Boîte de 10 comprimés P.P.V.: 13,20 DH
6 118000191438

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, B.P. 30 9154 - 06 22 54 29 79
Tel: 05 22 30 9154 - 06 22 54 29 79

CHARITÉ RHUMATOLOGIQUE
Coopérative Sofica I, N° 14
Ouled Taleb, California
Casablanca - Tel: 05 22 30 9154

0808.53.09.58 - 0522.30.91.54 - شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف:

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58