

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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- 0056441

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0624 Société : R.A.M. 115343

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HABCI TI HAACH

Date de naissance : 1944

Adresse : 21 Rue ENNAHLA - CASA.

Tél. : 0661061830 Total des frais engagés : 566,40 + 180 Dhs

Dr. CHAOUI Med

RHUMATOLOGUE
206, Rue Mustapha El Maâni
Tél 0522 22 38 57 - Casablanca

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 Avril 2022

Nom et prénom du malade : HABCI TI MAATI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : La Cracette

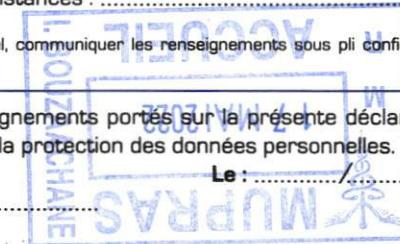
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19 Avril 2022 | 12 | . | 300 D.D.F | Dr. CHAOUI Med RHEUMATOLOGUE 206, Rue Mustapha El Maâni Tél 0522 22 38 57 - Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 19/04/2022 | 211,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAOUI R. Mohamed

RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations et des Muscles

Expert Assermenté près des Tribunaux

Diplômé de l'Institut Médico-Légal de Paris
en Expertise pour la Réparation Juridique
du Dommages Corporel

206, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca

Tél. : 05 22 22 38 57

Sur rendez-vous



الدكتور محمد الشاوي

اختصاصي في أمراض العظام والمفاصل
الروماتزم

خريج كلية الطب بباريز

خبير محلق لدى المحاكم

حاائز على شهادة الخبرة في التعويض
القضائي للأضرار الجسمانية

206، زنقة مصطفى المعاني
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

الاستقبالات بالميعاد

Casablanca, le 19 Avril 2022 الدار البيضاء، في

13,40

Colchicos. Novo - 1ug

187 mg < 87

off → try to auto

PHARMACEUTICALS
3 Doctor CHAOUI R. Mohamed
Rue Mustapha El Maâni
Tél. : 05 22 22 38 57 - Fax : 05 22 22 38 57
Email ahmedchaoui.m@wanadoo.fr

CONTRE LES DOULEURS

Post-traumatiques

NET



APPENDIX E

Figure 10. The effect of the number of hidden neurons on the performance of the proposed model.

102 .

PLUS RAPIDE PLUS EFFICACE

A horizontal row of eight blue icons on a white background, each depicting a different sport: tennis, badminton, basketball, baseball, soccer, field hockey, swimming, and golf.



4

the one

5-830

Digitized by srujanika@gmail.com

3 401020 354451 >

كولستيسيين ٦ ملخ

أوبوكالسيوم
كولستيسيين

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



6 1 1 8 0 0 0 0 8 2 1 5 6

20 comprimés sécables

Colchicine 1mg
OPOCALCIUM

٢٠ قابلاً للكسر
٢٠

CH, HO

198,0

No ccepté

P.V

Rejected ✓

211,40

Dr. CHAOUI Med
RIFI MATELI GUE
205, Rue Mustapha El Maâni
Tel: 6522 22 38 37 - Casablanca