

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 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 ALG :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

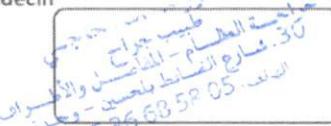
Adresses Mails utiles

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1529	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHOUKRI EL HOUSSINE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661263090 Total des frais engagés : Dhs			

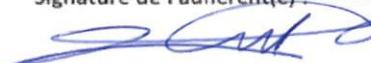
Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/05/2022
Nom et prénom du malade : CHOUKRI EL HOUSSINE Age: 72 ans
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Arthrose genou 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.

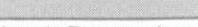
Fait à : 05/05/2022 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TONNIS Dr. HAMZI Ziadeddine Ref: Maghrib 03-03-N°19 Tel: 0531 09 02 - 0011 INPE: 062056	16/05/2022	283.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	No.05.2022	Z2>	200 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

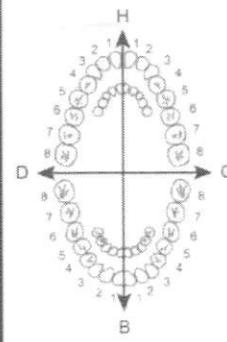
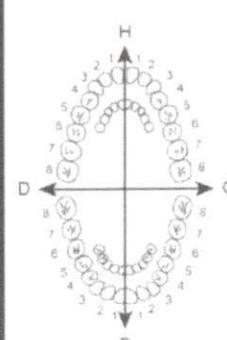
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35033411	B 11433593 00000000
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

Dr Mohammed Hajji

الدكتور محمد حاجي

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres
Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie
Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhoucine - Oujda
05.36.68.58.05

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقويم العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – لyon – فرنسا
طبيب جراح سليقا بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

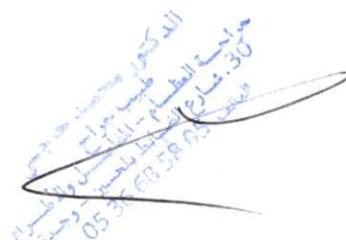
Ordonnance

وedge في : A Oujda le : 16/05/2022

CHOUKRI EL HOUSSINE (72 ans)

8200 CELEBREX 200 (1) SV SV 1 gel / j au repas midi x 10 j
2200 CEDOL (1) SV SV 1 cp x 2 / j apres repas x 10 j
8000 ALGOGEL (1) SV SV 1 application x 2 / j x 10 j
8200 CUMACURE (1) SV SV 1 gel x 2 / j apres repas x 10 j

T; 283.00



6 118000250081

CELEBREX®
200 mg
10 GELULES

كبسولات 10

مخداد للألم
مخداد للألم

سيليكوكسيب

LLU

Lot.

29/7/25

P.P.V :

Exp.

01/2023

80 00
~~89,00~~

P10002678

ARTICULAIRES

100 ml (3,38 fl oz)



FAST ACTION

PPC: 85 DH

LOT: 01310824
EXP: 08/2024

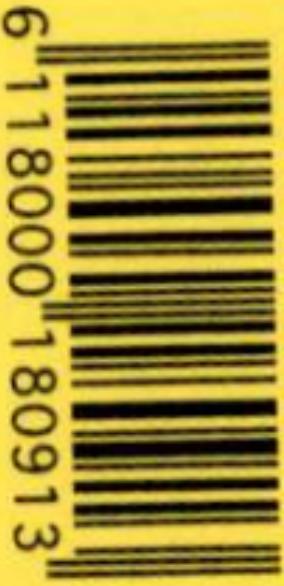


سيدول

باراستامول / كوديل

عن طريق الفم

Cédol[®]
20 Comprimés



ستهديك

22.00

Poids Net : 7,80g

20 Gélules
Voie orale

CumaCURE®

N° LOT : L 2770
DATE DE PER : 02/24
PVC : 87,00 DH

Dr Mohammed Hajji

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres
Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie
Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhoucine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل، والأطراف
جراحة تهوية المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتقويم العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابق بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بلحسين - وجدة
05.36.68.58.05

16/05/2022

CHOUKRI EL HOUSSINE

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

Radiographie genou gauche :

il existe un pincement fémoro-tibial interne

الدكتور محمد حاجي
جراحة العظام - وجدة
كلود برنار - فرنسا
30

Dr Mohammed Hajji

Chirurgien Orthopédiste – Traumatologue
Chirurgie de l'Os – Articulations – Membres
Chirurgie Prothétique – Rhumatisme
Arthroscopie
Diplômé de l'Université Claude Bernard Lyon
France
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
30, Bd Lieutenant Belhocine - Oujda
05.36.68.58.05

الدكتور محمد حاجي

طبيب جراح اختصاصي في
جراحة العظام، المفاصل والأطراف
جراحة تعويض المفاصل – جراحة الروماتيزم
علاج الكسر وتنقية العظام
جراحة وتشخيص أمراض المفاصل بالمنظار
خريج جامعة كلود برنار – ليون – فرنسا
طبيب جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا
رقم 30، شارع ضابط بمحسين - وجدة
05.36.68.58.05

16/05/2022

FACTURE

CHOUKRI EL HOUSSINE

Consultation spécialisée = 250,00 DH

Examen radiographique = 200,00 DH

Soit un total d'honoraire de quatre cent cinquante dirhams

الدكتور محمد حاجي
جراحة العظام - المفاصل والأطراف
شارع ضابط بمحسين - وجدة
النف 30
05.36.68.58.05