

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 |

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.

N° W21-682196

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 07494

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALOUAJA

RACHID

Date de naissance :

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661 80 1932

Total des frais engagés : 250 + 300,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/05/2022

Nom et prénom du malade : EL IDRISI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection rhumatologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : rien

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 : BEAUCHEM

Le : 20/05/2022

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
04-05-22	C		250 DH	10111916012
				DR. SABAE GUEDE LOGUE
				DR. SABAE GUEDE LOGUE
				DR. SABAE GUEDE LOGUE
				DR. SABAE GUEDE LOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAQ 135 Rue Idris Abou Madi BERRECHID Tel: 05 22 33 64 01	04/05/22	300,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

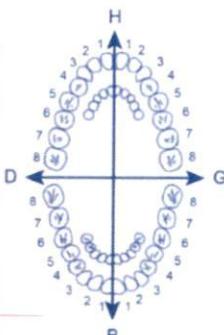
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

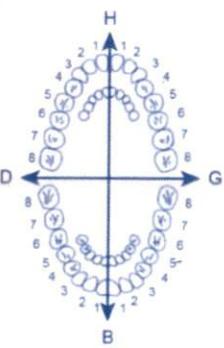
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
porose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

en Echographie ostéo-articulaire
Faculté de médecine de Rabat
maladie de polyarthrite et maladies
de la faculté de médecine
Montpellier - France
l'hôpital El Ayachi Ibn Sina
Rabat

KLIPAL C
300/25MG
6118000 331292



د. سناه كشادي

اختصاصية في أمراض
الروماتيزم - المفاصل - ألام الظهر
وهشاشة العظام
بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم
والطب الباطني بجامعة
مونبولي - فرنسا
- طبيبة سابقة مستشفى العياشي
ابن سينا - الرباط

04/05/2022

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

EL IDRISI FATIMA

87,40.

• ZENOXIA 15

1 Comprimé, midi PDT 15J PUIS UN CP LUNDI ET JEUDI
PDT 1 MOIS

• Klipal 300/25 mg

1 Comprimé, matin, soir, pendant 3 semaines

157,20

• Art 50 mg

1 Gélule, MATIN pendant 1 mois ET DEMI

Acupon

300,60

ART 50 mg, boîte de 30 gélules

CODE : 129 DMP/21

LOT : M047

Date de péremption : 09 2022

PPV : 157 DH 20

Distribué par PROMOPHARM S.A.

SN 3E9HR93BRC

LOT M047

EXP 09-2022

Bd, la grande

دار البيضاء

E-mail : drs

22.88.22
M047
KAR

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10

Zenoxia* 15 mg
Méloxicam
20 Comprimés sécables

6 118000 331292



KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B1

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire
à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat



اختصاصية في أمراض الروماتيزم - المفاصل - ألام الظهر وهشاشة العظام
 بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم والطب آلياتي بجامعة مونبولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العيashi ابن سينا - الرباط

04/05/2022
Casablanca ,le :

الدار البيضاء، في :

EL IDRISI FATIMA

-echographie ostéoarticulaire des genoux

pincement femoro- tibial en bilateral

ostéophytes femoro- tibiales en bilateral

PAS D'epanchement péri articulaire

pas de kyste poplité

respect des corticales osseuses

respect des parties molles

menisques échogènes hétérogènes en rapport avec les remaniements dégénératifs

DR. SNAE GUEDDARI
RHUMATOLOGUE
Bd. la grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1^{er} étage, Hay mohammadi - Casablanca
شارع الحزام الكبير، السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول. الحي الحمدي - الدار البيضاء

E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com - Tél. : 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 - البريد الإلكتروني : الهاتف :

