

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

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

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

N° P19- 066726

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAI 117064
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ES-SAKHI Brahim
 Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : Résidence ATTADOUNE - Rue 9, 22 W. OULFA
 Casablanca
 Tél. : 066343286 Total des frais engagés : 1145,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MEKKI SIFEDJ
 RHUMATOLOGUE
 RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
 RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
 TEL: 022 99 34 14 / 15 - CASA


Date de consultation : 30/05/2022
 Nom et prénom du malade : Essakhi Brahim Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte / Arthrose
 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 : Casa Le : 31/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 31-05-2022


RELEVÉ 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
30/10/22	CS		20.00	
30/10/22	Impression (K10)		20.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SARANAZ SARLA-U 140 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	20/10/22	345.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. MEHKI SHIHOU RADIOLOGUE RESID. BEN MARIJES - MAARIF RUE IBNOU NAFES - MAARIF TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA	30/10/22	230	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

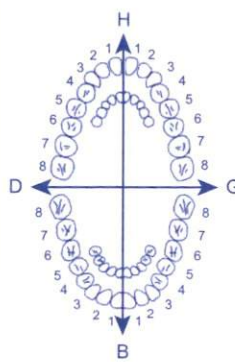
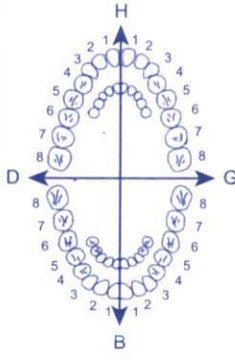
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des os, des Articulations

De la colonne Vertébrale

Et Rhumatisme Inflammatoires

Diplôme de la faculté de médecine de Montpellier

Ostéopathie

Échographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بمونبليي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 30/12/22

Mr ESSAKHBI Brahim

- Rx du genou gauche
face et profil

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بـمونبيلي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

30/8/22

Essati Zine



1 - 14430

2 - 1320

3 - 3720



4 - 3760x4

5 - 34560



PHARMACE SARAH
140 Rue Ibnou Nafiss
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 99 34 15

DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar - Porte B
Rue Ibnou Nafiss - Maârif
Tél. 05 22 99 34 15

Tél. : 05 22 99 34 14 البيضاء - المعاريف - الطابق الثالث - زنقة ابن النفيس - باب B - إقامة بن عمر
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

LOT 21006
PER 07/24
PPV 144 DH 30

144130



ISOX[®] 200 mg
Célécoib
20 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 242444

CETAMYL[®] 1000 mg
PARACÉTAMOL
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH
6 118000 191438

100x45x20

FW4734
08/2026
P.P.V.: 37 DH 70

LOT/EXP.:

6 118000 170487

Diprosalic[®]
pommade

6 118000 050186

LOT : 702
PER : MAI 2024
PPV : 37 DH 60

6 118000 050186

LOT : 702
PER : MAI 2024
PPV : 37 DH 60

6 118000 050186

LOT : 702
PER : MAI 2024
PPV : 37 DH 60

LOT : 739

PER : DEC 2024
PPV : 32 DH 50

6 118000 050223

Dr. Mekki SKIREDJ

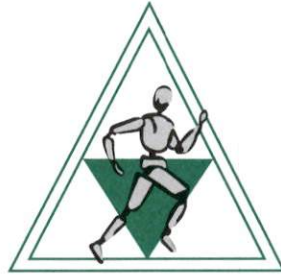
RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في امراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

30/05/2022

FACTURE

Mr ESSAKHI BRAHIM

Radiographies du genou gauche face et profil300.00DH

Infiltration (k10).....250.00DH

TOTAL 550.00DH

**FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE CINQ CENTS CINQUANTE
DIRHAMS T.T.C.**

MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
ESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Dr. Mekki SKIREDJ

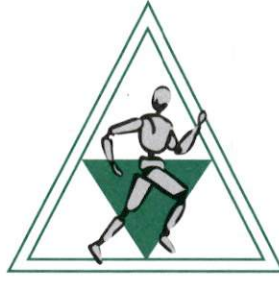
RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في امراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

30/05/2022

Mr ESSAKHI BRAHIM

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

INCIDENCES :

Radiographie du genou gauche face, profil

RESULTATS :

- Arthrose fémoro-patellaire débutante
- Enthésophyte distal du ligament patellaire
- L'articulation fémoro-tibiale est libre.
- La structure osseuse est normale.
- Les contours osseux sont réguliers.
- Il n'y a pas de calcification des parties molles.

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA