

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.
- Er 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 ALC :

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

Adresses Mails utiles

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6992 Société : RAM 118761

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : J ISMANI AHMED

Date de naissance : 25.01.1959

Adresse : RES. EL FAJR

Tél. 0675-592651 Total des frais engagés 208,70 f. 6.10.10.250.1.850

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 MAI 2022

Nom et prénom du malade : J PSN AND Ahmed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afser humot

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 : 13.05.2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16 MAI 2022		CC 950		
16 MAI 2022		TJ/H 950		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GH. FRANCE Dr. HRIOUA LAILA N° 116 Bloc (C) Sidi Bernoussi Quartier Rue Al Qods Casablanca	6/05/22 19-5-22	208,70 610,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. J. BERNOUSSI	05 MAI 1960	échographie 300	250

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (sciatique)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire

طبية أخصائية

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و النقرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى



19 MAI 2022

1^{er} JFSMANA

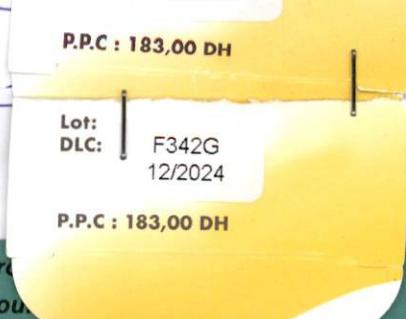
Ahmed

1^{er} Flexibac
B500x3

1CP 1^{er} (03 mois)

2nd Osmal 15
61,10
Globo

الدكتورة مخشون مني
Dr. WAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
riad Bernoussi, Imm. C Appt. N°6
2ème Etg. Sidi Bernoussi - Casa
Tél.: 0522 73 44 42



Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (sciatique)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و التقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

06 MAI 2022

M-JESMANI Ahmed

~~1/ Difex 6mg 080p J 6 mat
47,80~~

~~2/ Braxin scht 05,10~~

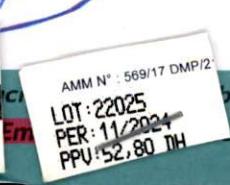
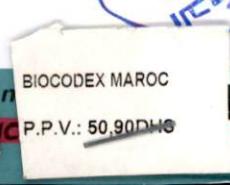
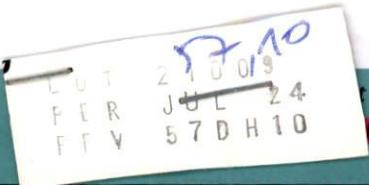
~~3/ Acupom 06,05~~

~~4/ Auler 08,18~~

~~28,70~~

S.V. *PHARMACIE GRANFRANCE*
Rue Alphonse Sidi Bernoussi
Casablanca

S.V. *DR. MAKHCHOUNE MOUNA*
2ème Etage
Sidi Ben Youcef - Casablanca - Maroc
N°6
Riad Berrouissi - Maroc - APPB : N°6



Echographie (Epaule :)

- Longue portion du biceps :

RHS

- Subscapulaire :

Tendon/Articulation

(Biceps)

- Sous épineux :

Axillaire + Trigone
Musculaire

- Infra épineux :

DRA DR MATEUINE MOUNA
DR MATEUINE MOUNA N°6
DR MATEUINE MOUNA N°6
DR MATEUINE MOUNA N°6
DR MATEUINE MOUNA N°6

- Articulation acromio-claviculaire :

Romanie

- Au Total :

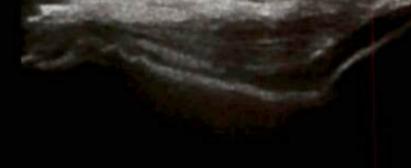
Syndrome de gantier
de la corde

Esaote MyLab

07 05 2022 17:34:24

B F 12 MHz G 91%
P 5 cm XV C
PRC 12-5-B PRS 6
PST 2 MV 3

RHUMA 10 LAS23



398/398

Esaote MyLab

07 05 2022 17:34:00

B F 12 MHz G 91%
P 5 cm XV C
PRC 12-5-B PRS 6
PST 2 MV 3

RHUMA 10 LAS23



398/398

Esaote MyLab

07 05 2022 17:33

B F 12 MHz G 91%
P 5 cm XV C
PRC 12-5-B PRS 6
PST 2 MV 3

RHUMA 10 LAS23



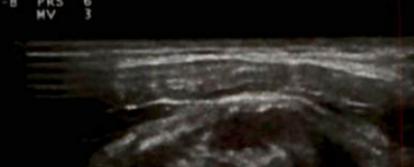
398/398

Esaote MyLab

07 05 2022 17:32:50

B F 12 MHz G 91%
P 5 cm XV C
PRC 12-5-B PRS 6
PST 2 MV 3

RHUMA 10 LAS23



398/398