

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0011111

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FADIL Fatima
Date de naissance : 10 09 1953
Adresse :
Tél. 0661 132430 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 07 2022
Nom et prénom du malade : FADIL Fatima Age : 1953
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affecti rhumatismale
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/07/2012	4	1	A.G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/2012	176,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/07/2012	Zuo	400/m

AUXILIAIRES MEDICAUX

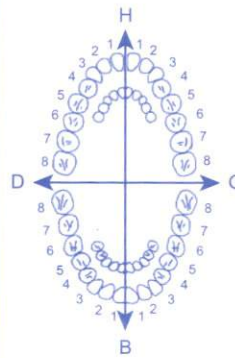
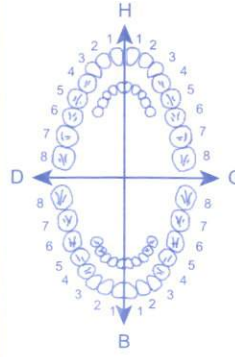
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Mostafa MCHICH

RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE DES MALADIES DES OS
DES ARTICULATIONS DES MUSCLES
ET DE LA COLONNE VERTEBRALE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE RENNES (FRANCE)
ANCIEN MEDECIN ATTACHE
AUX HOPITAUX DE FRANCE

الدكتور مصطفى مشيش

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام - المفاصل

و العمود الفقري

خريج كلية الطب برين (فرنسا)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

Meknès, le 09 JUL. 2022

مكناس في

1/ Infopharm

Lin



M: FAEL
Fatima

23.10

46.70

2/ Zylone

1/10/3mg



3/ ce Sol
1/3

22.00

4/ Euzol

1/2 x 2



82.10

174.30

MOSTAFA MCHICH
RHUMATOLOGUE
6, Avenue Allal Ben Abdellah
MEKNES - Tél. 035.51.68.50

PHARMACIE
16-18 Rue
Addit Al Adide
Inchok-Casa-022-50.75.19

6, شارع علال بن عبد الله الطابق الأول (م.ج) - مكناس
6, Avenue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage (V.N) - MEKNES
النقل : 06.61.72.14.03 - P. : 05 35 51 68 50 - C.: Tél.
E-mail : docteur-mchich@hotmail.fr

LOT 213504
 EXP 03/2026
 PPV 46.70 GH

ZYLORIC 100
 Boîte de 100 comprimés
 A.M.M. N° 03 DMP/1/NTT
 SOTHEMA BOUKOURA

6 118000 022119

22,00

Cédo!®
 20 Comprimés

6 118000 180913

ستيديك

Fleximat

82,10

Com
 Esomé
 magné
 Excipie
 Excipier

6 118000 095354

Euzol® 20mg
 14 Gélules

INDOLAN® 50 mg 10 suppositoires

EXP 01/2024
 LOT 000351

Add
 3DH50

Docteur Mostafa MCHICH

RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE DES MALADIES DES OS
DES ARTICULATIONS DES MUSCLES
ET DE LA COLONNE VERTEBRALE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE RENNES (FRANCE)
ANCIEN MEDECIN ATTACHE
AUX HOPITAUX DE FRANCE

الدكتور مصطفى مشيش

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام - المفاصل

و العمود الفقري

خريج كلية الطب برين (فرنسا)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

Meknès, le

09.07.2022

مكناس في،

M^{re} FADIL
Fatima

note d'honoraires

du Radiographe des genoux (F+B),
facturée à 400 (m).
(Quatre cents dirhams)

1
Signature
MCHICH
RUMATOLOGUE
Allal Ben Abdellah
Tél.: 05 35 51 68 50

6, شارع علال بن عبد الله الطابق الأول (م.ج) - مكناس

6, Avenue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage (V.N) - MEKNES

النقل : 06.61.72.14.03 - P. : 05 35 51 68 50 - C.: Tél.:

E-mail : docteur-mchich@hotmail.fr

Docteur Mostafa MCHICH
RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE DES MALADIES DES OS
DES ARTICULATIONS DES MUSCLES
ET DE LA COLONNE VERTEBRALE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE RENNES (FRANCE)
ANCIEN MEDECIN ATTACHE
AUX HOPITAUX DE FRANCE

M 1489

الدكتور مصطفى مشيش

اختصاصي في الروماتيزم
أمراض العظام - المفاصل
و العمود الفقري

خريج كلية الطب برين (فرنسا)
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

Meknès, le

09 JUL 2022

مكناس في،
Fazel Fatima

Le radiographe de l'os (F+V) montre
un gonflement localisé et une
peut-être lésion.

الدكتور مصطفى مشيش
DOCTEUR MOSTAFA MCHICH
RHUMATOLOGUE
6, Avenue Allal Ben Abdellah
MEKNES - Tél. 05.51.68.50