

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0011110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14 89 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADEL Fatima

Date de naissance : 10 09 1953

Adresse :

Tél. : 06 67 13 24 30 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 05 07 2022

Nom et prénom du malade : FADEL Fatima Age : 1953

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affectif Rhumatismal

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

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

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
05/07/2022	4	1	250 (us)	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

05/07/2022 907,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

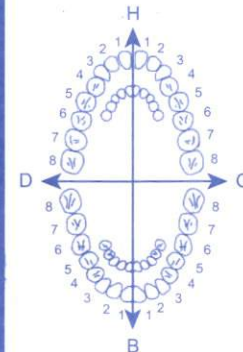
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

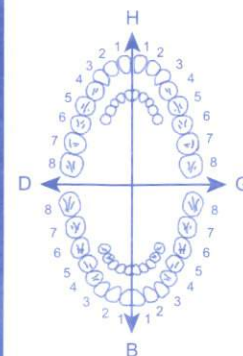
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

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 بـرين (فرنسا)

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

Meknès, le 05 JUL. 2022

مكناس في

FADIL
Fatima

1/ fleximax

1 gelule - 2 x 3ms



2/ celiprodol

1/1 0/3ms



149.00 x 3
42.20

3/ Bonfig 200

1/1/1/3ms, le matin, 99.40 x 3

1/2 Paracetamol, 1/2 Paracetamol x 1/2

4/ me 200 600



60.00 x 2

1/1/5 x 1ms le matin et Soir

907.40

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

PHARMACIE ADDAH
16-18 Rue 3 Addah Al Jadida
InChock - Tél. 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
Tél.C: 05 35 51 68 50 - P.: 06.61.72.14.03 : النقال
E-mail : docteur-mchich@hotmail.fr

Médiveine® 600 mg
30 comprimés sécables
ANM N° 242/2020 DMP/21 NRQ



6 118000 021049

LOT 212062
EXP 09 2024
PPV 60.00

LOT
EXP
PPV



CALCIFIX D3
30 comprimés

6 118000 021407

488

LOT 220752
EXP 08 2025
PPV 60.00

LOT
EXP
PPV

LOT 0799
EXP 07/2023
PPV 2299000

LOT
EXP
PPV

Bonfix 150 mg

ANM N° 242/2020 DMP/21 NRQ



6 118001 272051

LOT: 2112014
EXP: 12/2021
PUC: 149.00DH



6 117261 530022

LOT: 2112014
EXP: 12/2021
PUC: 149.00DH



6 117261 530022

PODS NET TOTAL: 185g



6 117261 530022

LOT: 2008012
EXP: 08/2021
PUC: 1208012