

# 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

N° M21- 0018798

127704

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12760 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZI SANAA

Date de naissance :

Adresse : La ...

Tél. : Total des frais engagés : 1.694,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 SEP 2022

Nom et prénom du malade : TAZI SANAA Age :

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

Nature de la maladie : Doulum Doulou

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 : CASN Le : 19/08/22

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
19/08/22			300	Dr. Meriem TOUMI RHEUMATOLOGUE Angle Bd 2 Mars et rue Amsterdam Etg 2 Appt 8 Casablanca Tél: 0522 83 30 30 E mail: mtoumy@gmail.com

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIEN  
Dr. Samir EL ANASSER  
288, Bd. Sidi Abdelkader  
Hay Salam - CASABLANCA  
Tél: 0522.94 65 30 CASABLANCA  
19/8/22 894,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Dr. Meriem TOUMI  
RHEUMATOLOGUE  
Angle Bd 2 Mars et rue Amsterdam Etg 2  
Appt 8 Casablanca Tél: 0522 83 30 30  
E mail: mtoumy@gmail.com  
19/08/22 Ecoupl  
D. D. P. 604 500  
R. P. R. X  
D. P. P. 604  
Q. H.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canaux, 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																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
				MONTANTS DES SOINS																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Meriem TOUIMI  
BENJELLOUN**

**SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE**

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمي  
بنجلون**

أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

**Casablanca, le 19 Août 2022**

**Mme TAZI Sanaa**

**ECHOGRAPHIE DE L EPAULE GH**

**PRESENCE DE MICROCALCIFICATIONS AU NIVEAU DE  
L INSERTION DU TENDON SUS-EPINEUX ET ET  
SOUS-SCAPULAIRE GH  
PAS DE BURSITE  
PAS DE RUPTURE  
PAS D AUTRES ANOMALIES**

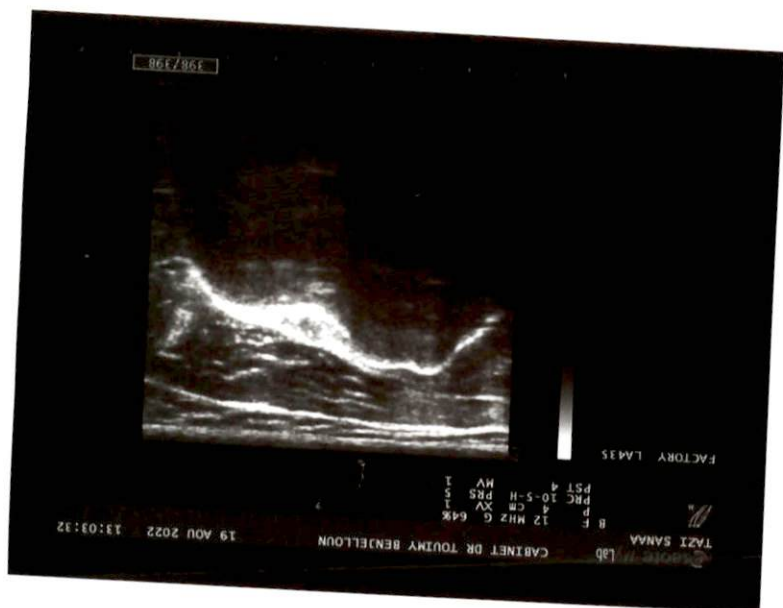
**RX DE L EPAULE GH**

**ABENCE D AOMALIES OSSEUSES  
PAS D ANOMALIES ARTICUALIRES**

**Dr. Meriem TOUIMI BENJELLOUN**  
Rhumatologue  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam B2  
Appt N° 8 Casablanca Tél: 05 22 83 30 30  
E-mail: mtouimy@gmail.com







**Dr. Meriem TOUIMI  
BENJELLOUN**

**SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE**

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمي  
بنجلون**

أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

**19.08.2022**

**Mme TAZI Sanaa**

**1 ESAC 20 MG**

1 gélule le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

**2 DOLICOX 90**

1 par jour, après le repas, pendant 14 jours.

**3 REUMADEP**

1 le matin et le soir, pendant 1 mois. PUIS 1/J X 2MOIS

**4 ARTIFLEX CREME ROLL-ON**

1 le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours. puis au besoin

**Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN**

**PHARMACIE MILAD**  
Dr. Samira MILAD  
283, Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C I L  
Tél: 0522.94 65 30-CASABLANCA

**Dr. Meriem TOUIMY BENJELLOUN**  
Rhumatologue  
E-mail: mtouimy@gmail.com  
Tél: 0522 83 30 30

REUMADEP® Capsules

Contenu 16,35 g

LOT:

PER:

PPC: 137.00 DH

U242  
06/2024

LOT: 1314/FC14  
EXP: 05/25  
PPC: 95.00DH

 Ramo  
Pharm

95,00 60 ml

REUMADEP® Capsules

Contenu 16,35 g

LOT:

PER:

PPC: 137.00 DH

U242  
06/2024

REUMADEP® Capsules

Contenu 16,35 g

LOT:

PER:

PPC: 137.00 DH

U242  
06/2024

REUMADEP® Capsules

Contenu 16,35 g

LOT:

PER:

PPC: 137.00 DH

U242  
06/2024

82,10



PPV: 169DH00  
PER: 04/25  
LOT: L1233

169,00

