

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <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 |

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

44h - 6ème Etage Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

12899  
Déclaration de Maladie : N° S19-0001760

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JENNATE Malika Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. : 06 5556 8988 Total des frais engagés : .... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ALAMI MOHAMMED  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Bureau 16, imm. A, résidence Alwall, Angle  
Av. Hassan II et Av. Ghazala - Lemara  
05 37 58 66 66 - 06 61 25 35 30  
INPF : 101176584

Date de consultation : 17.08.2022

Nom et prénom du malade : JENNATE Malika

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Bonathose bilatérale

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 : 17.08.2022

Le : 17.08.2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
17/08/22	CS		250,00	DR ALAMI M'hamed Chirurgien Orthopédiste Traumatologue Bureau 16, imm. A 12, 2ème étage Alawat, Angle Av. Hassan II et Av. Chouaib - Temara 25 35 30 05 37 58 56 66 - 06 61 25 35 30 INPE : 10110034

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051203	17/08/22	581,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

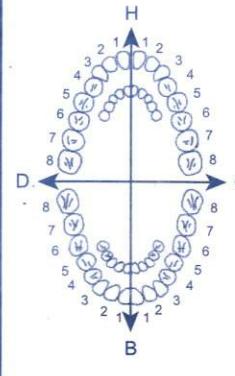
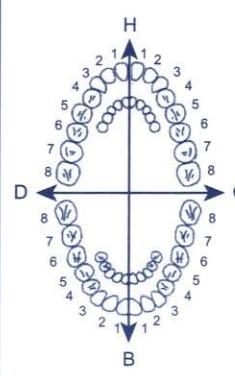
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, 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 35533411 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

# DR ALAMI MOHAMMED

Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue

- Ancien chirurgien au centre hôpitalier de Témara et au CHU Ibn Sina
- Ancien interne des hôpitaux de France
- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme universitaire de l'arthroscopie chirurgicale
- Diplôme universitaire de l'échographie en traumatologie orthopédie
- Diplôme universitaire en chirurgie du pied



الدكتور علمي محمد

جراحة العظام والفاصل

- جراح سابق بالمركز الإستشفائي تمارا
- طبيب داخلى سابق بمستشفيات ابن سينا
- ديج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم جامعي لجراحة الفاصل بالنظر
- دبلوم جامعي للإيكوغرافيا في أمراض وجراحة العظام والفاصل
- دبلوم جامعي لجراحة القدم

Témara : 17/08/2022

## ORDONNANCE



Mme JENNATE MALIKA

4 X 139.00

### 1) REUMADEP

1 capsule deux fois par jour pendant 1 mois puis 1 capsule par jour pendant 2 mois

### 2) DULASTAN

34.00 1 cp trois fois par jour pendant 7 jours

### 3) NOCICEPTOL

1 application x 3 par jour pendant 10 jours



588,00

DR ALAMI MOHAMMED  
Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue  
Bureau 16, imm. A, résidence Alawail, Angle  
Av. Hassan II et Av. Ghazza - Témara  
05 37 58 56 66 - 06 61 25 35 30  
INPE : 101176584



Bureau 16, imm. A, 3ème étage, résidence Alawail,  
Angle Avenue Hassan II et Avenue Ghazza - Témara

mmedalami@gmail.com

05 37 58 56 66

06 61 25 35 30

INPE : 101176584

مكتب 16، العمارة 1، الطابق الثالث، إقامة الأول  
زاوية شارع الحسن الثاني وشارع غزة - تمارا

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

REUMADEP® Capsules

Contenu 16,35 g

LOT:

PER:

PPC: 137.00 DH

U242  
06/2024



DULASTAN® 500 mg/2 mg دولاستان®

Boîte de 20 comprimés

منية من 20 قرصاً

37,00

# DR ALAMI MOHAMMED

Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue

- Ancien chirurgien au centre hôpitalier de Témara et au CHU Ibn Sina
- Ancien interne des hôpitaux de France
- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme universitaire de l'arthroscopie chirurgicale
- Diplôme universitaire de l'échographie en traumatologie orthopédie
- Diplôme universitaire en chirurgie du pied



الدكتور علمي محمد

جراحة العظام والمقابل

- جراح سابق بالمركز الإستشفائي تمارا وبالمستشفى الجامعي ابن سينا
- ألب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- درج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم جامعي لجراحة المفاصل بالنظر
- دبلوم جامعي لليكغرافيا في أمراض
- وجراحة العظام والمقابل
- دبلوم جامعي لجراحة القدم

17/08/2022

Témara :

Mme JENNATE MALIKA

## Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION	250,00
<b>Total Honoraires en MAD</b>	<b>250,00</b>

**DR ALAMI MOHAMMED**  
 Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue  
 Bureau 16, imm. A résidence Alawail, Angle  
 Av. Hassan II et Av. Ghazala - Témara  
 05 37 58 56 66 - 06 61 25 35 30  
 INPE : 101176584

Bureau 16, imm. A, 3ème étage, résidence Alawail,  
 Angle Avenue Hassan II et Avenue Ghazala - Témara

mmedalami@gmail.com

05 37 58 56 66

مكتب 16، العمارة A، الطابق الثالث، إقامة الأولي  
 زاوية شارع الحسن الثاني وشارع غزة - تمارا

06 61 25 35 30 INPE : 101176584