

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.



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 Alwail. Angle
 Av. Hassan II et Av. Ghazza - Tamara
 05 37 58 66 66 - 06 61 25 35 30
 INPE : 101176584

Date de consultation : 17/08/2022

Nom et prénom du malade : JENNATE Malika

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

Nature de la maladie : Gonarthrose 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/08/2022

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

16h - 6ème Etage Angle 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

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
17/08/22	CS		250,00	DR ALAMI M'hamed Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue Bureau 16. Imm. A. 1 ^{er} étage Alawail Angle Av. Hassan II ex. Av. G. Azzi - Temara 05 37 58 58 66 - 06 81 25 35 30 INPE : 101170384

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed Pharmacien SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092061263	17.08.22	589,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

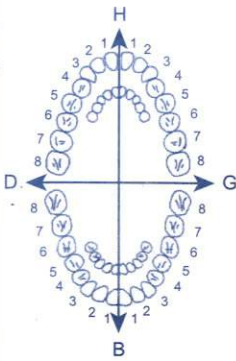
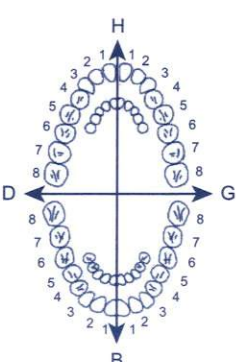
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'OC.

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

DR ALAMI MOHAMMED

Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue

- Ancien chirurgien au centre hospitalier 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 orthopédique
- Diplôme universitaire en chirurgie du pied



الدكتور علمي محمد

جراحة العظام والمفاصل

- جراح سابق بالمركز الإستشفائي تمارة
- طبيب مستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- دمج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم جامعي لجراحة المفاصل بالمنظار
- دبلوم جامعي للإيكوغرافيا في أمراض
- وجراحة العظام والمفاصل
- دبلوم جامعي لجراحة القدم

Témara :

17/08/2022

ORDONNANCE

Mme JENNATE MALIKA



4 X 234.00
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

586.00
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

AMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis boulevard Abdelrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE : 092051283

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 أ، الطابق الثالث، إقامة الأوائل
زاوية شارع الحسن الثاني وشارع غزة - تمارة

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

علبة من 20 قرصا

37.00

DR ALAMI MOHAMMED

Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue

- Ancien chirurgien au centre hospitalier 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 والمفاصل

- جراح سابق بالمركز الإستشفائي تمارة
- وبالمستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- طبيب كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم جامعي لجراحة المفاصل بالمنظار
- دبلوم جامعي للإيكوغرافيا في أمراض
- وجراحة العظام والمفاصل
- دبلوم جامعي لجراحة القدم

17/08/2022

Témara : _____

Mme JENNATE MALIKA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION	250,00
Total Honoraires en MAD	250,00

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 أ، الطابق الثالث، إقامة الأوائل
زاوية شارع الحسن الثاني وشارع غزة - تمارة