

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

- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265

Société :

13-51-3

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Naoufissa MEKOUAR Veune Farid ACHOUR

Date de naissance :

20/02/1952

Adresse :

Résidence Oulfa - Ilot 4 - maison 18 -

Kassabat El Kheir - HARHOURA

Tél. :

06 61 32 74 12 Total des frais engagés : 818,60-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL.: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Date de consultation : 07/02/2022

Nom et prénom du malade : Mr Achour Mekkouar Naoufissa Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme

Personne signe

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 : 22/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22- N° 0028204 13-51-3

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
07.09.22	Cs		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAGIE ROCHE BLANCHE Av. Mly Aboullah, Villa Roueckine Harhouha - 1005 37 74 47 07 ICE: 00214 1003000020 LF: 91309824 - INPE. 102050003...	07/09/22	568,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 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
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

07/09/22

Dr. Achraf De Khouar
Nou Fisso

1 - Doliphan 1000 capsules
1 à 3 capsules daily

2 - Vegeborn Banne

~~9210 x 4~~ / 1 massage x 2 h

~~336845~~ / Tetrafexate 25 ④

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah Villa Roucaina
Harhouha - Tél: 05 37 74 47 07
ICE: 00241303000020
I.F: 91309824 - INPE. 102050903

Dr. Mekki SKIREDJ

إقامة بن عمر - الباب 8 - 5 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

26/09 4 - Acfort Silage :

①

2 Go / Silage (40 T)
Stock 2000 r 25 x

~~Stock 2000
14/09
X~~

5 - Relaxium Zoo ②

0 - 0 - 1

Durée = 3 mois

(aviver velg)

~~568,60~~

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
I.F. : 91309824 - INPE. 102050903

DR M. KRISSI MED.
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nasse Maârif Casab
Tél. 022.95.35.10

Date : / / 2019

METHOTREXATE 25 mg

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH



6 118001 181605

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH



6 118001 181605

04

RELAXIUM

XANT LOT: 210694
DLUO: 12/2024
87,00DH

LOT: 220280
DLUO: 03/2025
87,00DH

ACFOL

LOT: 14222003
PER: 03/2026
PPV: 26,20 DH

M^{ME} ACHOUR MAKHLUF
NOUFISSA

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harrouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE: 002141303000020
I.F: 91309824 - INPE 102050903

Le.....

Facture N° 32

Quantité	Désignation	Prix	Montant
04	Meftaloxate 25 mg	92,10	368,40
02	Ac-fol 5 mg cp	26,20	26,20
02	Reboxiun 300 cp	87,00	174,00
			568,60

La facture est réglée à la somme

du: Cinq Cent trente-huit

dirhams et 60 Cts.

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harrouha - Tel.: 05 37 74 47 07
ICE: 002141303000020
I.F: 91309824 - INPE 102050903