

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00512

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : EL MOUSSI Moulay Abdesslaoue

Date de naissance : 01-01-45

Adresse : Hay el Hana Rue 32 N° 32
Casablanca

Tél. 06 19 44 96 32 Total des frais engagés : 801,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1^{er} Etage
Casablanca - Tél. : 05 22 83 12 13

Date de consultation : 06/10/2022

Nom et prénom du malade : SAGID SAADIA

Age : 76 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Rhumatopagiome

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 : Casablanca

Le : 13/10/22

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 |
|-----------------|--|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/10/22 | Vise à l'apprentissage du genre du Dr. Noor | | | Dr. LAMZALAH YASSINE Rhumatologie Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage Casablanca - Tel: 05 22 03 12 13 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| PHARMACIE NASSER 48 N° Casablanca | 6/10/22 | 551.17 |

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

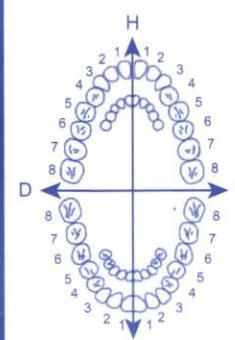
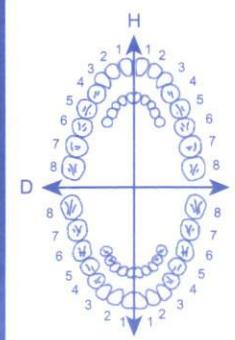
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 | | | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | |
|  | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | |
| ODF PROTHÉSES DENTAIRES | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | | B | 35533411 | 11433553 | |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| B | 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

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des Articulations,
et de la colonne Verteébrale



COOPER PHARMA

PPV: 338,00 DH

- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo - articulaire (Liège)
- Biothérapie
- ...

- التهاب المفاصل و أمراض أنسجة الباطن (باريس)
- أمراض العمود الفقري (باريس)
- الفحص بالصدى (البيج)
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- أمراض هشاشة العظام



Casablanca le : 06.10.21

Nom :

Rue

Sagid

Saudia



338,00

2
87,80 DH

Yel gan

1 injection

D sérum

1 ml



Dr. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1^{er} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 83 12 13

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} étage - Casablanca - Tél : 05 22 83 12 13

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

2)

30/10



C

SSA

M / + ce Tend.

Sacré (B) ij

m

m

PHARMACIE NASSER,
Dr. H. ZARHLOUË
MAY EL MASJID Rue 48 N° 17
El Fida - Casablanca
Tél. 05 22 83 12 13

S. LAMZALAH yassine
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1er Etage
Casablanca - Tel.: 05 22 83 12 13

IBERMOX® 15 mg

Meloxicam

20 Comprimés par voie orale



LOT : 17320004
PER : 08/2023
PPU : 87,80 DH

IBERMA
Depuis 1993

IBERMOX® 15 mg

Meloxicam

20 Comprimés par voie orale



LOT : 17320004
PER : 08/2023
PPU : 87,80 DH

IBERMA
Depuis 1993

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des Articulations,
et de la colonne Verteébrale



الدكتور لمزاله ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام و المفاصل و العمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo - articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

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

Casablanca le : 06/10/22

Nom :

Mr. SAADIA SAGID

INPE 091200865

Acte : VisuSupplémentatio

du genou droit

Dr. LAMZALAH YASSINE
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} Etage
Casablanca - Tél. 05 22 83 12 13

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} étage - Casablanca - Tél : 05 22 83 12 13

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr