

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 ALQ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005460

133641

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3242

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : EL AJI Chadia

Date de naissance : 6/4/58

Adresse : Rue 76 n°35 groupe P oulfa Casag

Tél. : 0666339277

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 SEP, 2022

Nom et prénom du malade : EL AJI CHADIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

08 SEP 2022		6 300		
		300 x 2 = 600		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/09/2022 242,60
14/09/2022 45,40

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

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 :

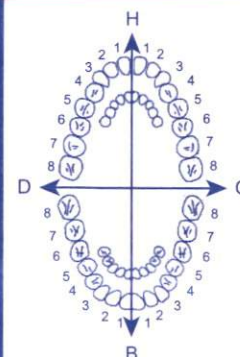
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remonte, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

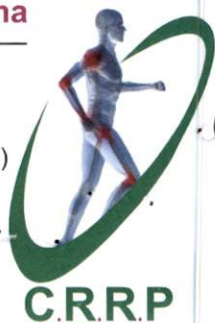
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (sciatique)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



الدكتورة مخشون منى

طبيبة اختصاصية

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)
أمراض الروماتيزم
هشاشة العظام و النقرس
أمراض الروماتيزم عند الأطفال
فحص المفاصل بالصدى

08 SEP. 2022

M^{lle} EL AJI LHADIA

1/ Minerv & souple.

2/ Acupian + Hydroxo 5000

3/ Vir B Bon

4/ Arcoxia 20

133, 2

BIOCODÉX MAROC
P.P.V.: 50,90DHS

hydroxo 5000
HYDROXOCALAMINE BASE
PPV 58DH50
EXP 04/2025
LOT 18001 8

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.V.: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
ANM 452/16 DMP/21/NT0
720918-1
6 118001 160044

Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Imm. C Appt. N°6
2ème étage, Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 73 44 42

RIAD Bernoussi, Imm C Appt n°6, 2ème étage, (Ancienne route de Rabat en face de Bayti)

Tél.: 05 22 73 44 42 URGENCE: 06 13 01 25 35 Email: mounamakhchoune@hotmail.fr



Cabinet de Rhumatologie

الدكتورة مخشون منى

INP : 091180489

Casablanca le 08/09/2022

NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mme. EL AJI CHADIA

INFILTRATION K 10 DES DEUX GENOUX	600DH
-----------------------------------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de 600DH

Dr. El Khattabi
Riad Bernoussi
Zeme Rdg. Sidi Bernoussi
Tel.: 0522 73 44 42
C. Apt. N° 6
Casa

Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522 73 44 42 /06 13 01 25 35

Pharmacie : PATENTE 36004560.

VILLE : ICE 0016453500008-1

QUANTITE

PRODUITS

FACTURE

2 Rhonimure 22,7x2 = 45,40

Arrêter la présente facture à
la somme de quarante cinq
dix-huit centimes.

PHARMACIE DUNIL
451, Bd Oum-Rabii
Asablanca

٢٤٧٥

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

٢٤٧٥

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول