

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

- Reclamation : 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

M22- N° 002487

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1934 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 134243
 Nom & Prénom : LAMRANI OMAR
 Date de naissance : 06/09/1971
 Adresse : Abdelhak
 Tél. : 0661586727 Total des frais engagés : 1239,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 26/09/2022
 Nom et prénom du malade : LAMRANI OMAR Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection rhumatologique
 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 : 21 SABLANCA Le : 21 OCT. 2022
 Signature de l'adhérent(e) : DR SEKNAI NAWA



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
8/8/2022	S	S	6	DR. SEKNAJI NAWAL 35, Rue Zineb Ismaïl, Bd Ibn Toulon, 13004 Code INPE: 04110415
12/9/2022	S	S	6	DR. SEKNAJI NAWAL 35, Rue Zineb Ismaïl, Bd Ibn Toulon, 13004 Code INPE: 04110415

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE 51, Rue Béchir Oussouli Dr. Mme Belhadj - Tel: 05 22 24 80 54 Fax: 05 22 24 85 44	08/08/22	869
INPE: 092007814		

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
INFIRMIERE B 3 Rue Sidi Massaïd Belvédère GASABLA 22 Autorisation no 1154	8/8/22	PC 1M 1V	175 DH
INFIRMIERE D 3 Rue Sidi Massaïd Belvédère GASABLA 22 Autorisation no 1154	8/8/22		

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	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>
				<input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				Date du devis
<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS					Date de l'Execution
<input type="text"/>					<input type="text"/>

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصي في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل.

والعمود الفقري.

الطب اليدوي-الحرفي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
Barcode: 6 118001 181605

Code INPE: 091170415

08/08/2022

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
Barcode: 6 118001 181605

LAMRANI OMAR

94,10 DH
• Methotrexate bellon 25 mg/ml

12,5 mg/semaine en IM ou SC soit 0,5

ou SC, SOIT CHAQUE lundi , pendant 3 mois

26,20
• Acfol 5 mg

1 comprimé, par semaine, 48 heures après la prise

METHOTREXATE , chaque mercredi

180,00
• Razon 40 mg

1 Comprimé, avant le repas CHAQUE LUNDI

864,90

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue

35, Rue Ziroua Isnak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
Barcode: 6 118001 181605

35,rue Ziroua Isnak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
Barcode: 6 118001 181605

عن طريق الفم

8 | LOT : 623
PER : 05/25
PPV : 180,00 DH

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Mme Ben Ahmed
Dr. Mme Ben MOUSSA Ouafaa
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85 44

زنقة زينب إسحاق،شارع ابن تاشفين

لأفيلايت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86