

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

M22- 0018909

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06475 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : GOURTY LHASANE
 Date de naissance : 01/11/1964
 Adresse : N° 5, Rue Khalil Matouk Casablanca
 Tél. : 291112012 Total des frais engagés : # 1368 # 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. SEKNAJI NAWAL
 Date de consultation : 06/11/2022
 Nom et prénom du malade : OUBARACH HASNAEFGOURTY 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 : Casa Le : 07/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : SA-215/2015

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
16/11/22			250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/22	869,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/22	Per. Coude dent Fpl	250

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

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

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



code INPE: 091170415

د. سكتاجي نوال

إختصاصيه في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

16/11/2022

OUARACH HASNA EP GOURTY

123.60

• Inexium 40 mg

1 Comprimé, à jeun les jours de prise de celebrex

16.30 x 2

d cure 25000

1 ampoule par 15 jours pendant 3 mois

9.2. صا x 2

defax 30 mg

2 comprimés par jour après le repas

16.9. صا x 3

• FLEXIMAX

1 Gélule, matin, soir, après le repas pendant 3 mois

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubir benou al bouam rachid
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641750MP21NPG P.P.V.:123,60 DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

PPV: 92,40 DH

PPV: 92,40 DH

LOT: 2205015
FAB: 05/2022
EXP: 05/2025
PUC: 149.000DH

LOT: 2208010
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 149.000DH

LOT: 2209024
FAB: 09/2022
EXP: 09/2025
PUC: 149.000DH

الصيدلية الناصية
PHARMACIE CONSPI
Docteur BABA Mohamed
Tél: 05.22.24.94.80 - Casablanca

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

شارع ابن تاشفين
الناضية

05

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

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

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سکناجي نوال

إختصاصيه في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل,

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

16/11/2022

OUARACH HASNA EP GOURTY

RADIOGRAPHIE DU COUDE DROIT

**pincement huméroradial et huméro ulnaire avec ostéophytose
humérale latérale**

aspect en faveur d'une arthrose du coude

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زنة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافليتة-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

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

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكتاجي نوال

إختصاصيه في الروماتيزم.

أمراض العظام, المفاصل,

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

code INPE: 091170415

Facture N°: 1533

Date : 16/11/2022

Bénéficiaire : Ouarach Hasna Ep Gourty
OUARACH HASNA EP GOURTY

Tél: 0682283312

Email:

Adresse: 31 RUE DES ORANGERS ETG 2 APPT 3 AIN SEBAA
CASABLANCA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
Rx	Radiographies	1	250,00	250,00
			Total	250,00

Arrêté le présent document à la somme de :
deux cent cinquante dirham(s)

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfi
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زينة زينب إسحاق, شارع ابن تاشفين

لافيليت-الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86