

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0023046

143363

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZIRANI et BAHAR MENNANA

Date de naissance : 1949

Adresse :

Tél. : 0662326022 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE

Date de consultation : 7/11/22

Nom et prénom du malade : BAHAR MENNANA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : gonalgie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0023046

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
7/11/22 - 15	- infiltration gl		300	
	- genou droit		300	
			<u>600</u>	

Dr Said RAMY  
CLIMATOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

PHARMACIE HACIENDA  
 D r. Amrani MOHCINE  
 65 Lot el Kamal - sidi bouzid  
 EL JADIDA / Tél: 05 23 34 86 75

4/11/2014  
 INP: 112029814  
 10 96,30

[illegible][illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# DOCTEUR SAÏD RAMY

## Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux  
de France

Enseignant à la haute Ecole  
de Kinésithérapie (H.E.K)

## Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertébrale

Radiologie Osseuse



عبد الرامي

خاصي

بلكريموت فيرات فرنسا

ابقا بمستشفيات فرنسا

مدرسة العليا

في الطب

الروماتيزم

ناصل، العضلات

فكري و الرجل

من بالاشعة

Prazol 20mg

Omeprazole

28 gélules

PPV: 96DH00  
PER: 12/24  
LOT: L2469-1

Omeprazole

PPV: 96DH00  
PER: 12/24  
LOT: L2469-1

Casablanca, le

7/11/22

M BAHAR

ABENNAVA

99,40 x 3

= 298,20

- Bonfix 150 mg up / 1 fois

49,70 x 3

= 149,10

- Deflozante 6mg: 2x / 1 fois

149,50 x 2 pris up / 1 fois

= 299,00

- Curati: up / 1 fois

49,00 x 2

= 98,00

- Defsal 15mg up / 1 fois

milie

96,00 x 2

= 192,00

1096130

PHARMACIE  
Dr. Amrani  
65 Lot el Jadida  
EL JADIDA / TANGER

0522 26 68 78 : الهاتف

39, Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Cer

E-ma

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :

PPC: 149,50 DH

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :

PPC: 149,50 DH

Curati  
39, Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Cer  
E-ma

Curati  
39, Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Cer  
E-ma

Bonfix 150 mg

Acide Blandronique

1 comprimé pellicule

Lot N° : 0200611

Fab : 01/2022

Per : 01/2025

PPV (Dhs) : 99,40

Bonfix 150 mg

Acide Blandronique

1 comprimé pellicule

Lot N° : 0200611

Fab : 01/2022

Per : 01/2025

PPV (Dhs) : 99,40

Bonfix 150 mg

Acide Blandronique

1 comprimé pellicule

Lot N° : 0200611

Fab : 01/2022

Per : 01/2025

PPV (Dhs) : 99,40

Lot: SC0319D  
Per: 03/2025  
PPV: 49DH70

Lot: SC0319D  
Per: 03/2025  
PPV: 49DH70

Lot: SC0319D  
Per: 03/2025  
PPV: 49DH70

79,00

39 Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Cer

**DOCTEUR SAÏD RAMY**  
**Spécialiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont  
Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux  
de France

Enseignant à la haute Ecole  
de Kinésithérapie (H.E.K)

**Rhumatologue**

Maladie des Os, Articulations, Muscles et  
Colonne vertébrale  
Radiologie Osseuse



**الدكتور سعيد الرامي**  
**اختصاصي**

خريج كلية الطب بـ"كليرمون فيران" فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

لشفاؤ بالمدرسة العليا

للتدريب الطبي

**أمراض الروماتيزم**

للعضام، المفاصل، الميغلات

للعمود الفقري و الرجل

المنعص بالاشعة

Casablanca, le .....

07/11/22

Mme BOHMER

Neurona

- Consultation : 3000

- infiltration de : 3000  
genou dt

6000

**Dr Said RAMY**  
**RHUMATOLOGUE**

39, Rue Omar Slaoui, Casablanca

Tel : 0522 26 68 78

IMPE 201118794

GSM : 0661 42 78 23

39 زقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2ème étage N°6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr