

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0023046

143363

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 261 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIRANI et BATHAR MENNANA

Date de naissance : 1949

Adresse :

Tél. 0662326022 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/11/22

Nom et prénom du malade : ZIRANI et BATHAR MENNANA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gmalie

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 :

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
7/11/22 - 5.	- infiltration du genou droit		300	DET
			300	DET
			600	DET

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	39, Rue de la Gendarmerie Tel: 05 23 34 86 75 Montant de la Facture
PHARMACIE HACIENDA Dr Amrani MOHCINE 65 Lot el Kamal - sidi bouzid El Jadida / Tel: 05 23 34 86 75		INP: 112029814 10 96,30

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

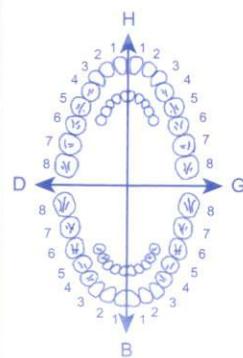
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	214333552
00000000	000000000
00000000	000000000
35533411	114333553

[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

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)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colones vertébrale

Radiologie Osseuse



صيدلاني الرامي

خاص

بلدي و متخصص فنادق فرنسا

ابقا مستعمرات فرنسا

مدرسة للطب

فن الطبي

الرومانيزم

ناصلي، المضلاع

تفري ر للجمد

ن بالأشعة

Prazol® 20mg
Omeprazole

28 gélules

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

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

Bonfix® 150 mg

Acide Ibandronique

1 comprimé pelliculé

Lot N° :

Fab :

Per :

PPV (Dhs) : 99,40

Bonfix® 150 mg

Acide Ibandronique

1 comprimé

Lot N° :

Fab :

Per :

PPV (Dhs) : 99,40

Bonfix® 150 mg

Acide Ibandronique

1 comprimé

Lot N° :

Fab :

Per :

PPV (Dhs) : 99,40

Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 49DH70

Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 49DH70

Lot: SC03190
Per: 03/2025
PPV: 49DH70

Casablanca, le 7/1/22

Mr BRAHIM

AGANNAWA

99,40 x 3

⇒ 298,20

- Bonfix 150 mg x 3 mois

AS

49,70 x 3

149,10

⇒ - Deflazacort 6 mg : 249/15 N

149,50 x 2 pris au 1/1/22

299,00

⇒ Curarti : au 1/1/22

79,00 x 2

158,00

⇒ - Nefsal 15 mg : au 1/1/22

mili

96,00 x 2

⇒ 192,00

100,60 x 3

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 301,80

⇒ 30

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)

Rhumatalogue

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



الدكتور سعيد الرامي
لخصاصي

خريج كلية الطب بلندن مولت فيراث فرنسا

طبيب معن سباقة مستفيضات فرنسا
لسنان بالجامعة العليا

للتربيه للطب

الراضي الروماتيزم

المهام الفاسد، المضلاع

المعدة الفقري للعمل

للنفع بالأشعة

Casablanca, le 07/11/22

Turk BONHAR

أبرهارونا

-consultation : 300Dhs

-infestation : dr : 300
général dt _____
600m

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaoui, Casablanca
Tél : 0522 26 68 78
Tél/Fax : 0522 26 68 794

GSM : 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78
39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78
E-mail : saidram@hotmail.fr