

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.

N° W21-626447

144866

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5030		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABDELAÏD SAMIA		Date de naissance : 06/05/1961	
Adresse :			
Tél. : 0661941110		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Mekki SKIREDJ RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B 5 Rue Ibnou Nafiss Maârif Casablanca Tél.: 05 22 99 34 14/15			
Date de consultation : 12/01/2023			
Nom et prénom du malade : Dr. Abdellah Samaa			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dondeur bleu brossé			
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 : Casablanca

Le : 13/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

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
12.1.23	Cs		300,00	INP : 05M30064
				Dr. Mekki SKIRED RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa Tél.: 05 22 99 34 14/15
				<i>Dr. Mekki SKIRED</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Mekki SKIRED</i>	12/1/23	653,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

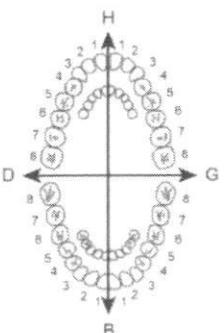
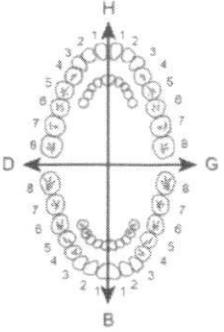
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Mekki SKIRED</i> RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa Tél.: 05 22 99 34 14/15	12.1.23	250	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
 <p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>																	
<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
B																	
G																	
																	
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																	
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																	

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكيرج

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

متخصصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمنبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 12/11/23

Abdel ale Souissi

Pharmacie des Familles Angèle Rues
de Normalandie et L'Île Tanger
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

LAMRANI MERITI

LOT : 221186
EXP : 09/2025
PPV : 76,60DH

1320.0 - 1 - 0

2 - Cetanugel 1000 mg po ec

188,00 x 3 si nécessaire

الآلام والحمى
اسيتاميل 1000 ملغم
باراسيتامول

Lot N° / Date Per. :

3 - Fias Cléstine 300: 3065

0 - 1 - 0 after 1/10/2024
x 3 mois

653,80

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE
Residence Ben Omar Porte B5
Residence Ben Nafiss Maârif Casa
N° 34 14/15

إقامة بن عمر - الباب 5 - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ben Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des os, des Articulations

De la colonne Vertébrale

Et Rhumatisme Inflammatoires

Diplôme de la faculté de médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بونبولي

التطبيق السيدوي

فحص المفاصل بالصدى

Ostéopathie

Échographie Musculo Squelettique

Casablanca, le 12.01.2023

Dr. Abdellah Sassi

Rx du bassin de face

Rx des deux membres de profil

Dr. Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa
Tél.: 05 22 99 34 14/15

إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعارض - البيضاء 14

05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكريج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج بكلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

12/01/2023

Mme ABDELALI SAMIA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

INCIDENCES :

- 1) Radiographie du bassin de face
- 2) Radiographie des deux hanches de profil

RESULTATS :

- Coxarthrose polaire supérieur avec pincement de l'interligne articulaire
- La structure osseuse est normale.
- Les contours osseux sont réguliers.
- Il n'y a pas de calcification des parties molles.

Dr. Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa
Tél.: 05 22 99 34 14/15

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكريج
إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج بكلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

12/01/2023

FACTURE

Mme ABDELALI SAMIA

Radiographies du bassin de face 200.00DH

Radiographies des deux hanches de profil 300.00DH

TOTAL 500.00DH

FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE CINQ CENTS DIRHAMS T.T.C.

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa
Tél.: 05 22 99 34 14/15