

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : E.L MAZYANI MARIAM

Date de naissance : 03.04.1981

Adresse : Résidence fath II, imm. mandarina 23, n° 3

sidi mazayani Casablanca

Tél. : 061284585

Total des frais engagés : 769,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/2023

Nom et prénom du malade : mechattia yahia Age : 13ans

Lien de parenté :  Soi-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dards

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 : Casablanca Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
102123	5	300 DH	Sidi Maârouf SABLANCA Télé : 06 22 68 19 56 00 02 02 432

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sidi Maârouf SABLANCA Télé : 06 22 68 19 56 00 02 02 432	01/02/23	1520

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Sidi Maârouf SABLANCA Télé : 06 22 68 19 56 00 02 02 432	03/02/23	Rxdors.ap (E) + (P)	400 DH

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Docteur Boutayna EL AZIFI**

**R H U M A T O L O G U E**

Maladies des os , articulations  
et colonne vertébrale  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



**الدكتورة بثينة العزيزي**

اختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

**01/02/2023**

Casablanca le : .....

Nom : **Enf MECHATTE Yahia**

20,30

**INDOPHARM 25MG**

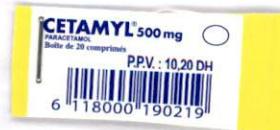


LOT : 5265  
PER : 11-27  
P.P.V : 20 DH 30

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 7 jours

10,20

**CETAMYL 500MG**



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 7 jours

38,80

**AGIFENE GEL 5,00% TUBE DE 50 G**



LOT : 513  
PER : SEP 2023  
PPV : 38 DH 80

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant

T ⇒ 69,30

**M2 Pharmacie**  
30 Bd Sidi Maârouf  
Tel : 0522 18 62 05

الدكتورة بثينة العزيزي  
Ducuteur Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGUE  
Bidi Maârouf - Casablanca  
Tel : 05 22 58 19 56 - 42 34 20

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادي، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com



## CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI

A CASABLANCA LE : 01/02/2023

PATIENT : Enf MECHATTE Yahia

### NOTE D'HONORAIRE

Radiographie du rachis dorsal face et profil

Arrêtée la présente facture à la somme de : 400DH  
(Quatre cent dirhams)

Bd Abou Bakr El Kadiri, résidence Naim, Immeuble 4, Appart 6, Sidi Maarouf – Casablanca  
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52

Dr Boutayna El Azifi  
Cabinet de Rhumatologie  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52



## CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI

A CASABLANCA LE : 01/02/2023

### Compte rendu de radiographie

PATIENT : Enf MECHATTE Yahia

### Radiographie du rachis dorsal face et profil.

- Respect des vertebres et des disques intervertébraux
- Respect de la statique vertébrale
- Mineralisation osseuse normale

Demande à Dr Boutayna EL AZIFI  
DR BOUTAYNA EL AZIFI  
RHUMATOLOGIE  
Dr Maârouf - Casablanca  
Tél: 06 22 53 19 / 06 08 72 42 34