

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 canaux, 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 canaux.

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 : N° S19-0048401

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2947 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve Retraite
Nom & Prénom : SAHIB EDDAOUDIA Date de naissance :
Adresse :
Tél : 66 66 4072 36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2023
Nom et prénom du malade : M. Berkaki EDDAOUDIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Rhumatologique
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 : 27/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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 - 8ème 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
25/03/2023	^	Cs	300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie AL HAY SARLAU
N° 6 H.M. Casablanca
N° 1130620000
Tél : 05 22 63 64 86

25/03/23

785.60

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
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

POWER MEDICAL
Vente de matériel Médical
253 Avenue Jedd Abouabou
BOC - Casablanca
Tél : 05 55 54 14 / 05 55 43 05

25/03/23

620,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid OUADGHIRI

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Os - Articulation - C.V et Muscles
Membre de la Société Marocaine
de Rhumatologie
Ancien Médecin à l'Hôpital
Universitaire El Ayachi de Salé
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور رشيد ودغيري

طبيب اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري والعضلات
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الرثية
طبيب سابقا بمستشفى
الجامعي العياشي بسلا
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 25.03.2023. : الدار البيضاء، في :

Mme R. EDDALMIDIA

14.00
Klipd (S)

188.00 x2

2ros deskin (S)

198.00

Monuyl (S) per

98.50 x2

New fntm 160 (S)

785.60

Agaposth Zejenn n° 2.

10p y.

y y n° 2

Dr. OUADGHIRI Rachid
Anouar OGU
28 Rue...
20 80 44 92 21 22 57

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

14,00

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 108,00 DHS



6 118001 072644

PUC: 198.00DH

C/85
2025-01

REV. 2021/01/C

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80

EXP 10/2025

LOT 2N0342

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80

EXP 08/2025

LOT 26056 12

Dr. Rachid OUADGHIRI

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Os - Articulation - C.V et Muscles
Membre de la Société Marocaine
de Rhumatologie
Ancien Médecin à l'Hôpital
Universitaire El Ayachi de Salé
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور رشيد ودغيري

طبيب اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري والعضلات
عضو بالجمعية المغربية لأمراض الرثية
طبيب سابقا بمستشفى
الجامعي العياشي بسلا
خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 25.03.2023 : الدار البيضاء، في :

M. Besmeki EDDADMI DIA

Lombostet

POWER MED SARLAD
Vente de Matériel Médical
202 Boulevard Abdelmoumen
N°5 RDC - Casablanca
Tél: 0522 65 54 14 / 0668 48 01 15

Dr. OUADGHIRI Rachid
223 Résidence REDA Abdelmoumen
Angle Bd. Abdelmoumen et place Charle Nicole, 2^{ème} étage Appt. 16
Casablanca - Tél./Fax : 05 22 27 24 77 - GSM : 06 67 27 98 58 - Email : r.ouadghiri@gmail.com

GSM : 06.68.48.01.75 - Tél. : 05.22.65.54.14 - E-mail : power.med@gmail.com
I.C.E. N° : 0023435450000004 - RC N° : 446199 - IP N° : 34701178 - IF N° : 37736137