

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° M21- *606629*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10094* Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *KOURTE KHADIJA* *(10) SX*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *06 32 45 32 93* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *21/05/2023* Nom et prénom du malade : *KOURTE KHADIJA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Diabète rebelle et hydrante*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *En grippe*

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 : *02/05/2023* Le : *03/05/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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.																				
	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 H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;"></td> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		<hr/>																		
		D	G																	
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
<hr/>																				

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

Docteur Fouad BOUMAHDI

Spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation

Lauréat de l'Université René Descartes, Paris
Ancien Médecin Colonel, Hôpital Militaire Med V, Rabat
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplôme des Universités Paris VI, VII et XII en :

Posturologie Clinique et Instrumentale
Réadaptation Cardiaque et Musculaire à l'Effort
Médecine et Biologie du Sport, Traumatologie du Sport
Podologie Médicale, Appareillage Orthopédique
Médecine Orthopédique & Manuelle
Neurophysiologie & Urodynamique
Inscrit sous le N° 11 154 - NIP 091037835
ICE : 00 175 00 46 0000 77



Casablanca, le : 06/4/2023

Ch. Kourou Khadija

30,00

1^o - Dyanbalgi
1 après le SVtour x 08j

39,00

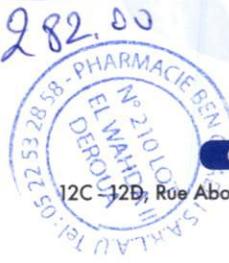
2^o - Mefsal 15 ml
1 au Showr x 10j

96,00

3^o - Belmagol SV

19,50 x 6 J^o

4^o - UVadose : 1 ampoule / x 6 J^o



Cabinet Casa Anfa de Médecine Physique & Réadaptation (CCAMPR)

12C - 12D, Rue Abou Hassan Al Achaari, Angle Bd. Anfa Commune de Sidi Belyoute - 20180 Casablanca, Maroc

Tél.: 00 212 5 22 27 68 85 / 00 212 762 16 04 41

E-mail : ccampr@gmail.com / drboumahdif@gmail.com

Docteur Fouad BOUMAHDI
Spécialiste en Médecine Physique
et de Réadaptation
Faculté de l'Université René Descartes, Paris
12C, Rue Abou Hassan Al Achaari
Anfa 20000 Casablanca - Maroc
Tél. 00 212 5 22 27 68 85

MEFSAL® 15 mg
10 comprimés sécables



6 118000 032019

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules



6 118000 070139

96,00

39,00

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés
PPV 30DH00 EXP. 06/2024
LOT 22026 2

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



118001 185030

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH

