

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0055347

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5774 Société : R.A.N.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAKIL Fouad
 Date de naissance : 08-05-1968
 Adresse : 59, Rue Rahel Ben Ahmed R.N.
 Tél. : 0672689727 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
605, Bd Mohamed V Casa
Tél: 0522 24 55 47

Date de consultation : 27/06/2023
 Nom et prénom du malade : EL KHOUNSI AMAL Age: 1970
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Talarie post-traumatique
 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 : COSSA

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

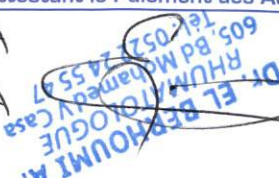
Adresses Mails utiles

- 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

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
27/06/23	E		300 DH	
	K15		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/23	175,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

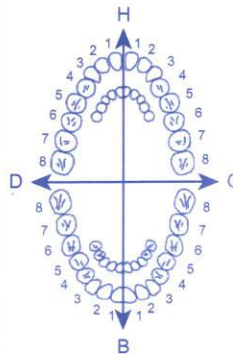
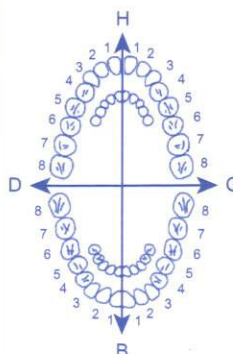
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdelillah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René
Descartes (Paris)
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ♦ Maladies Rhumatismales
- ♦ Maladies des Os & Articulations
- ♦ Maladies des Muscles
- ♦ Maladies de la Colonne Vertébrale



Casablanca, le 27/06/23.

إختصاصي في أمراض الرثية (الروماتيزم)
خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفى باريس

إختصاصي في :

- ♦ أمراض الروماتيزم
- ♦ العظام والمفاصل
- ♦ الجهاز العضلي
- ♦ العمود الفقري

21,20

EL KHOUNSI

ANAL

① Indolane 100
1 mpp ce jour.

PHARMACIE AL MASSARA
51, Rue Rahal Ben Ali
Dr. Mme BENMOUSSA OUM
Tél : 05 22 24 30 54
Fax : 05 22 24 85 44

PPV: 16DH60
PER: 06/25
LOT: L2046-2

LOT/EXP.:

GX5204
11/2027
P.P.V: 37DH70

② 16,60
Geliprane
1 gel x 2/jour

③ 99,90
NEX/100 (Gel Fr.)

④ 37,70
RAPP
⑤ 175,40
De pmo de l'...

DR. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
605 Bd Mohamed V
Tél: 0522 24 55 47

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany

LOT 719
MFD 02/22

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING-GEL
99,90 dhs

605, شارع محمد الخامس الطابق الثاني شقة 4 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 24 55 47/49 (أمام الجامعة الحضرية للصخور السوداء).

605 Bd Mohamed V, 2ème étage Appt. 4 Casablanca - Tél. : 0522 24 55 47/49 (Face C.U. Essoukhour Essaouda)

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdelillah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René
Descartes (Paris)
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ♦ Maladies Rhumatismales
- ♦ Maladies des Os & Articulations
- ♦ Maladies des Muscles
- ♦ Maladies de la Colonne Vertébrale



إختصاصي في امراض الرثية (الروماتيزم)
خريج كلية الطب بباريز (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفى باريز

إختصاصي في :

- ♦ امراض الروماتيزم
- ♦ العظام والمفاصل
- ♦ الجهاز العضلي
- ♦ العمود الفقري

Casablanca, le 27/06/23

EL KHOUNSI

ANAL

K15 : Infiltration du Talon 300DH
gauche au Depo mediot 800

Arretez la present facture à Pasommed
trois cent dix huit.

Dr. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
605 Bd Mohamed V Casa
Tél: 0522 24 55 47

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdelillah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René
Descartes (Paris)
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ❖ Maladies Rhumatismales
- ❖ Maladies des Os & Articulations
- ❖ Maladies des Muscles
- ❖ Maladies de la Colonne Vertébrale



إختصاصي في امراض الرثية (الروماتيزم)
خريج كلية الطب بباريز (فرنسا)
طبيب سابق بمستشفى باريز

إختصاصي في :

- ❖ امراض الروماتيزم
- ❖ العظام والمفاصل
- ❖ الجهاز العضلي
- ❖ العمود الفقري

Casablanca, le 27/06/23

EL KHOUSSI ANAL.

K15: In / hnt du talon
gros ou Depose d'ol

Dr. EL BERHOUMI A.
RHUMATOLOGUE
Tél : 0522 24 55 47
605 Bd Mohamed V, 2ème étage Apt. 4 Casablanca