

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº W21-793557

A 67967

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

045716

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Touimi BENJELLOUN Abdennacer

Date de naissance :

16-12-1962

Adresse :

Los BANCOS N° 67 SIDI MAAROUF

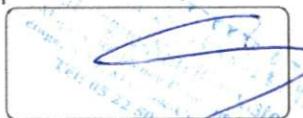
Télé. :

0661172613

Total des frais engagés : 2008, 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/06/2023

Nom et prénom du malade :

Filali Najia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhumatologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 :

Le : 22/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

UAF

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Morné Sidi Abdellah Roud Tunisie</i>	21/06/25	1458.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/06/23	Rx Dentaire générale	250 DH YGA

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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	INP : <input type="text"/>																					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																									
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																									
DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																									
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																									
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: left;">H</td> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">G</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">D</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">G</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H	25533412	G	21433552	00000000		00000000		D	00000000	G	00000000	35533411		11433553		B				
	H	25533412	G	21433552																					
	00000000		00000000																						
	D	00000000	G	00000000																					
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction)																								
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																									
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																									
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																									
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Spécialiste des os, articulations et  
 la colonne vertébrale  
 Ostéoporose  
 Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
 Biothérapie  
 Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
 Nutrition

العمود الفقري  
 هشاشة العظام  
 أمراض الروماتيزم (ليل- فرنسا)  
 العلاج بالأدوية البيولوجية  
 الفحص بالصدى ( لیس - بلجيكا )  
 التغذية

Casablanca le: .....

21/06/2023

**MME FILALI NAJIA**

- 169,00  
 • DOLICOX 90  
 1 GEL PAR JOUR PENDANT 7J

- 13,20  
 • Algik 500 mg / 50 mg - comprimé  
 1 cp \*2 PAR JOUR 7J

- 91,00  
 • IBIFLAM  
 1AAP\*2

- 46,00  
 • Euzol 20 mg  
 1 gel par jour 7j

- 280,00  
 • FLEXIMAX  
 1 GEL\*2 PAR JOUR PENDANT 3 MOIS

- 149,50 x2  
 • Curarti forte - comprimé  
 2 gel par jour 10 j PUIS 1 G

PPV: 169DH00  
 PER: 10/25  
 LOT: L3658-2

13,20  
 LOT: 1672  
 PER: 01-26  
 PPV: 46DH00

Curarti® forte  
 comprimé

325086  
 CURARTI® forte  
 comprimé

PPC: 149,50 DH

Lot :  
 À consommer de  
 préférence  
 PPC: 149,50 DH

Lot :  
 À consommer de  
 préférence avant le :

325086  
 06/2025

LOT: 2303031  
 FAB: 03/2023  
 EXP: 03/2026  
 PUC: 280.00DH



LOT: 1912253  
 A utiliser avant fin : Nov 2025  
 PPC: 91.00 DHS



شارع حينا ، إقامة السكن الأنيق (تجزئة الصفا) ، عمارة  
 Lot Assafaâ) ، 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
شاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( ليج - بلجيكا )  
التغدية

Casablanca le: .....

21/06/2023

**MME FILALI NAJIA**

**COMPTE RENDU**

RADIOGRAPHIE DEUX GENOUX F+P  
GONARTHROSE STADE 2 BILATERALE  
SIGNATURE :



**Dr. Ilham SEHBANI**  
**RHUMATOLOGUE**

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France )  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

**الدكتورة إلهام سحابي**

أخصائية في أمراض العظام  
و المفاصل

العمود الفقري

شاشة العظام

أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى ( ليج - بلجيكا )

التغدية

Casablanca le: .....

21/06/2023

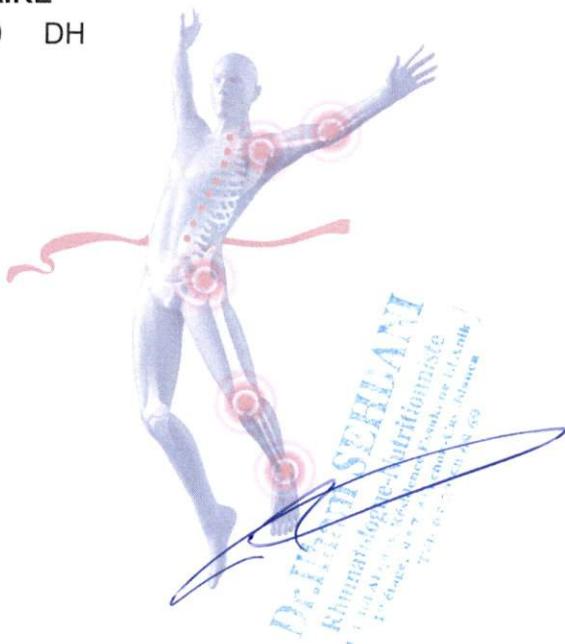
**MME FILALI NAJIA**

RADIOGRAPHIE :DEUX GENOUX F+P

**NOTE D HONORAIRE**

MONTANT : 250 DH

SIGNATURE :



شارع حيفا ، إقامة السكن الآتيق (تجزئة الصفا) ، عمارة 404 ، الطابق الأول ، رقم 7، عين الشق - الدار البيضاء  
404, Bd Haifa, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaâ), 1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél : 05 22 50 68 69 - Wathssap: 07 67 16 43 83- E-mail:cabinetsehbani@gmail.com