

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

1367 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1367 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DBALI

Date de naissance : 1952

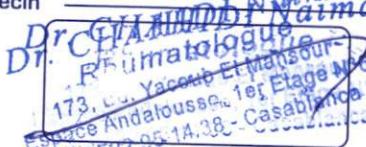
Adresse : BENE

Tél. : 0661863867

Total des frais engagés : 1589,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2023

Nom et prénom du malade : KARMOUSSI Aicha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : M

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Le : 25/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
09/10/13	Cs	300,00	Dr. CHAHIDI Nada Rhumatologue 173, L.J. Yacoub El Mansour Espace Andaloussie, 1er Etage N°6 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE INPE : 00 20 74 810	09.10.13	1289,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				<input type="text"/>
<img alt				

Dr. Shahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
Pathologies rachidiennes (Paris)
Maladies rhumatismales (Lille)
Biothérapie
Ostéoporose

Casablanca le :..... 09/10/23



الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في جراحة العظام والمفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس
أمراض العمود الفقري (باريس)
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
هشاشة العظام

176,90 x 3

3

HONART

front

1-0-1

pari ampli + scuri.

84,40 x 6

2

CARTEXAN

2ep li

28,80 x 8

3

Uit-Nevil Port

22,20 x 1

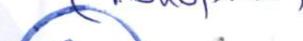
④ Adelipine

1289.79-1-1 si Drukar

¹⁷³ ، شارع يعقوب المنصور ، قضاء الأندلس ، الطابق الأول رقم 6 - المعاريف - الدار البيضاء

173, Boulevard Yacoub El Mansour, Espace Andalouse, 1er étage, N°6 - Maarif - Casablanca

Tél. : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15 / E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com



Dr. CHAHIDI Naima
Rhumatologue
113, Bd. Yaâcoub El Mansour
Espace Andaloussie, 1er étage
Tél: 05 22 95 14 38

LOT : 230853
EXP : 05/2027
PPV : 84,40 DH

UTAV.:

LOT N°: PPV (DH):

LOT : 230853
EXP : 05/2027
PPV : 84,40 DH

UTAV.:

LOT N°: PPV (DH):

LOT : 230852
EXP : 05/2027
PPV : 84,40 DH

UTAV.:

LOT N°: PPV (DH):

LOT : 230852
EXP : 05/2027
PPV : 84,40 DH

UTAV.:

LOT N°: PPV (DH):

LOT : 230853
EXP : 05/2027
PPV : 84,40 DH

UTAV.:

LOT N°: PPV (DH):

XXX901
EXP : 04/2026
176,90 DH

XXX901
EXP : 04/2026
176,90 DH

XXX901
EXP : 04/2026
176,90 DH

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PPV

LOT

PER

28,80

28,80



PPV: 22DH20
PER: 05/25
LOT: M1710

PPV (DH):

LOT N°:

UTAV.:

PPV : 84,40 DH
EXP : 05/2027
LOT : 230853

756.494.02.19

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

