

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

- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 091452

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY Bouabid

Date de naissance : 11.01.1968

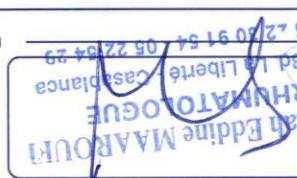
Adresse : 143 AV. Omar Ben HAFS SART 50 Casablanca

Tél. : 0626301901 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24.10.2023

Nom et prénom du malade : HABIBAIAH MAHJOUBA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RHUMATISME

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 : Casablanca

Le : 30/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0049706

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie REGIONALE TAÏZ Adnane 80, Bd. de la Liberté Casablanca Tél. : 0522 31 33 94 082050244</p>	24/10/2023	AF. 2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, 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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie, Osteoarticulaire
Rhumatismes, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Medecine de Marseille
Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي
خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز العرقي

Casablanca, le:.....24/10/2023.....

HABIBALAH MAHJOUBA EP ZAHIDY

140. -

• celephi 200 mg (bte de 20)
1 gel par jour apre repas

S.V

37. -

• Duoxol 500 mg / 2 mg - comprimé
2 - 0 - 2

S.V

177. -

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél. : 0522 31 33 94

INP 092050244

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124 Bd. la Liberté - Casablanca
Tél. : 05 23 60 91 54 - 08 22 54 29

124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0808 53 09 58 - 0522 30 91 54
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58

CELEPHI® 200 mg

Célécoxib

ج.ع ٢٠

20 Gélules

LOT : 010
PER : NOV 2023
PPV : 140 DH 00

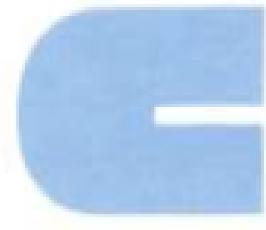


PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Boîte de 20 comprimés

500mg / 2mg
Voie orale

Paracétamol / Thiocolchicoside



POLYMÉDIC

DUOXOL

Boîte de 20 comprimés

500mg / 2mg

دوخول

مليون 20 درج

37,00

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie, Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Medecine de Marseille
Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور سلاح الدين المعروفي
خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le:..... 24/10/2023.....

Facture

HABIBALAH MAHJOUBA EP ZAHIDY

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
Radiographies	200,00 Dh
Total	500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca
Dr. Salah Eddine MAâROUFI
Tél: 0522 30 91 54 - 0808 53 09 58
T61 - 06 20 91 42 54 29

Di. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie, Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Medecine de Marseille
Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتقطيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز العركي

Casablanca, le:.....24/10/2023.....

HABIBALAH MAHJOUBA EP ZAHIDY

Faire :

Radiographie:

- *Rachis cervical : Face / profil*

fait le : 24/10/2023

Dr. Salah Eddine MAâROUFI
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél. : 06 23 60 11 54 - 0522 64 79

Dr. Salah Eddine MAâROUFI
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél. : 06 23 30 91 54 - 0522 54 29

Dr MAAROUFI SALAHEDDINE

RHUMATOLOGUE

Diplôme de la faculté de Médecine

De Marseille

124, BD de la liberté Casablanca

Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 24 / 10 / 2023

Non Prénom :

MME HABIBALAH MAHJOUBA EP ZAHIDY

Signes cliniques :

➤ Cervicalgie mécanique .

Bilan radiographique pratiqué :

➤ Rachis cervical : Face et Profil

Compte Rendu :

- Bon alignement des murs postérieurs .
- Minéralisation vertébrale normale .
- Espaces intervertébraux respectés .
- Pas d'anomalie de courbure .
- Pas d'anomalie aux arcs postérieurs .

Dr. Salah D.
Dr. MAAROUFI SALAHEDDINE
RHUMATOLOGUE
124, Bd. La Liberté - Casablanca
Tél. 05 23 09 154 - 05 22 54 29