

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

M23-013060

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0406 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KABILY SADIA

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 0697678607 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OUSEHAL Saumaya
Rhumatologue
الدكتور أسجل سمية
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم
Soukane immeuble A appartement 11 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 78 00 62

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2023

Nom et prénom du malade : KABILY Sadia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

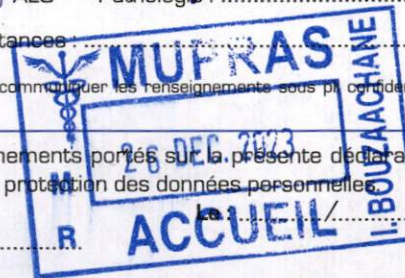
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16.12.23	✓		#300A	الدكتورة أسيل سميرة أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم Soufiane immeuble A appartement 11 2eme étage Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarout - Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62
23.12.23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMA Res Zakhoni Lot 33 Mag N° 2 HH Casablanca	16.12.23	306,80
	23.12.23	189,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. OUSSEMA SOUMAYA الدكتورة أسيل سميرة أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم Soufiane immeuble A appartement 11 2eme étage Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarout - Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62	23.12.23	Kadiri	#200\$

AUXILIAIRES MEDICAUX

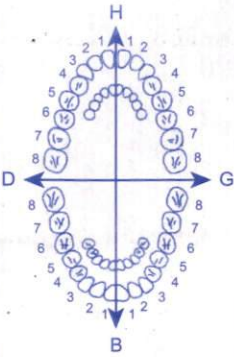
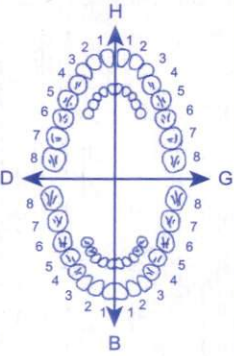
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div> G </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Rhumatologue

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : KABILY

Prénom : SADIA

Le : 23/12/2023

ORDONNANCE :

1 - INEXIUM

1 cp par jour le matin à jeun

durée du traitement = 7 jours

2 - CELEPHI 200 mg

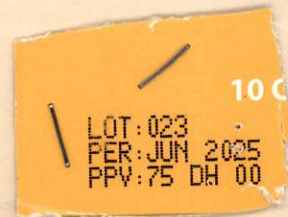
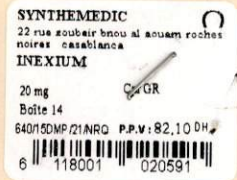
1 cp par jour après le repas

durée du traitement = 7 jours

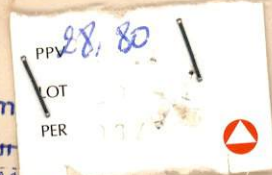
3 - VITANEVRIL

Un cp trois fois par jour.

Durée du traitement = 7 jours



Signe :



Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue

الطبيبة أسحل سمية
في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
Soufiane immeuble A appartement 11 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri - Sidi Maarouf - Casablanca
Tel.: 05 22 78 00 62

PHARMACIE CASALMAZ
Res Zarthoni Lot 55 Mag N° 2
HH Casablanca

Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca.

شارع أبو بكر القادري، إقامة سفيان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سيدي معروف، الدار البيضاء

Telephone : 05 22 78 00 62

Whatsapp : 06 11 31 13 79

Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com

Rhumatologue

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام و المفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : KABILY

Prénom : SADIA

Le : 16/12/2023

ORDONNANCE :

1 - COLCHICINE 1 MG

Un cp par jour le soir

Durée du traitement = 7 jours

Arrêter le traitement en cas de diarrhée.

2 - DOLICOX 90 MG

Un cp par jour après repas le matin

Durée du traitement = 7 jours

3 - DUOXOL

1 cp 3 fois par jour après le repas

Durée du traitement = 7 jours.

4 - PURESENTIEL PURE HEAT

1 application 2 fois par jour

5 - INESO 20 MG

Une gélule matin 30 min avant repas

Durée du traitement = 7 jours

Signe :

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue

الدكتورة أسحل سمية

أخصائية في أمراض العظام و المفاصل و الروماتيزم
Soulane immeuble A appartement 11 2ème étage
Bd Aboubakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél: 05 22 78 00 62

Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N° 11, sidi maarouf, casablanca.

شارع أبو بكر القادري، إقامة سفيان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سيدي معروف، الدار البيضاء

Telephone : 05 22 78 00 62

Whatsapp : 06 11 31 13 79

Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com

Rhumatologue

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام و المفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : KABILY

Prénom : SADIA

Le : 23/12/2023

FACTURE :

Prestation	
Radiographie du rachis cervical de face et de profil	
<div style="text-align: right;">Total : 200</div>	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Deux cent Dhs**

Signe :

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue

Rhumatologue
الدكتورة أسحل سمية

الطبيب
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم
Souliane immeuble Appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

Tel. 05 22 78 00 62

Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2éme étage N°11, sidi maarouf, casablanca.

شارع أبو بكر القادري، إقامة سفیان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سيدي معروف، الدار البيضاء

Telephone : 05 22 78 00 62

Whatsapp : 06 11 31 13 79

Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com



- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Le 23/12/2023

Mme KABILY SADIA

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL

- Déminéralisation osseuse.
- Rectitude de la courbure sur le plan sagittal
- Respect de la hauteur du corps vertébral.
- Arthrose somatique antérieure plus marquée à l'étage C5/C6 associée à une uncarthrose.
- Absence de recul du mur postérieur.

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة أسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
Soufiane immeuble A appartement 11 2eme étage
Bd Abou Bakr Kadiri - Casablanca
Tél : 05 22 78 00 62