

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

<input type="checkbox"/> Réclamation	: contact@mupras.com
<input type="checkbox"/> Prise en charge	: pec@mupras.com
<input type="checkbox"/> 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.

N° W19-477629

189058

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9273		Société : RAM Retraite	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ELFADEL SAID
Nom & Prénom : 17/01/1964			
Date de naissance : 17/01/1964			
Adresse : HAY MLY Abdellah Rue 189 N° 14 Ain chok Casablanca			
Tél. : 0716546144		Total des frais engagés : 1035,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Docteur SATI Hicham RHUMATOLOGUE Bd. Bouziane Residence Farhaline 5 Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca Tél. : 05 22 37 14 14			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/12/2023			
Nom et prénom du malade : ELEETOUAKI SAMIRA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : N.C.B			
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 : 18/12/2023

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
15/10/2013	ce		350,00	INP 05/10/2013 SBT
22/10/2013	rapport		300,00	05/10/2013 Farhatine S. Asabanc

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. DUTOUR PHARMACIE 2 AV. GAMBETTA 33130 MONT DE MARSAN	15/12/2023	277,32
DR. DUTOUR PHARMACIE 2 AV. GAMBETTA 33130 MONT DE MARSAN	15/12/2023	157,8

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PARIS CLINIQUE KCHULOU			

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																		INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>																																					
MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>																																					
DEBUT D'EXÉCUTION		<input type="text"/>																																					
FIN D'EXÉCUTION		<input type="text"/>																																					
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">-----</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">-----</td></tr> <tr><th>B</th><th></th></tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	-----		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	-----		B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
	H	G																																					
	25533412	21433552																																					
	00000000	00000000																																					

	D	G																																					
	00000000	00000000																																					
	35533411	11433553																																					

	B																																						
	[Création, remont, adjonction]		<input type="text"/>																																				
	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>																																				
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
		<input type="text"/>																																					
DATE DU DEVIS		<input type="text"/>																																					
DATE DE L'EXÉCUTION		<input type="text"/>																																					

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant

des Hôpitaux de France

- Diplôme Universitaire de la douleur

- Membre International du Collège

Americain de rhumatologie

et de la Société Française

de Rhumatologie

- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



الدكتور هشام ساطع

اختصاصي أمراض المفاصل

والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التقويم المستمر

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le :

15/12/23

Dr. SATI Hicham

RHUMATOLOGUE

Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5

Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca

الدار البيضاء في 14

05 22 37 14 14

Tél. / Fax: 05 22 37 14 14

325

PHARMACIE BLUE WATERS
Rés. Blue Waters House Atn A3
Mag. N° 5 Ouled Jerrar Dar Bouazza
Tamaris Nouaceur - Casablanca
Tél. 05 22 33 00 11

22-12-23

N°353

IBI

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

100

32, FOXE

✓ Deps recd 8/6/01

① 300

T 877,30

Docteur SIDI Hicham
 RHUMATOLOGUE
 Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5
 Appt. 5 Sidi Othmane - Casablanca
 Tél: 05 22 37 14 14

✓ 11

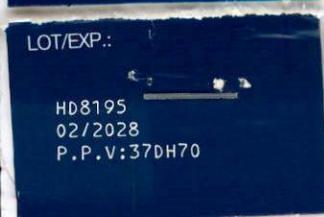


LOT 231108
 EXP 03/2025
 PPV 82.10DH



PPV: 61DH50
 PER: 08/26
 LOT: M2712

AYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés



PPV 29DH50 EXP 05/2025
 LOT 31015 5

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Rhumatismales
Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Americain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



الدكتور هشام ساطع

إختصاصي أمراض المفاصل والروماتيزم والظامان والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات الفرنسية سابقا
- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم
- دبلوم جامعي في علاج الألم
- شهادة الترويض الطبي
- دبلوم في روماتيزم الأطفال

Casablanca, le :

22/12/23

Facture

Nom :

EL FETAOUI

Prénom :

Femine

Date :

22/12/23

Prix de infiltration : 300 DH

Docteur SATI Hicham
RHUMATOLOGUE
Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5
Appt.5 Sidi Othmane Casablanca
Tél.: 05 22 37 14 14