

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

- 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.

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

N° M21- 0051266

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : 198.215

Nom & Prénom : Mohamed Amin

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay AL Kouds Nou Barrakia G.P. 22 NEY

Benrougga Cas

Tél. 06 71 12 72 56 Total des frais engagés : 250 + 250 = 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : gonarthrose en gonée

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 : 02/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/03/24	CS		250g	
	Echa		250g	
	Récha		300g	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/24	109560

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

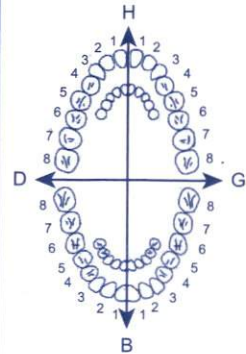
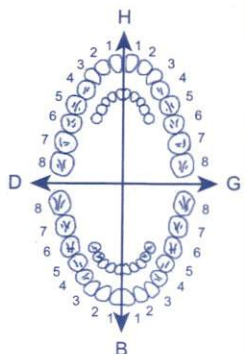
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				COEFFICIENT 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 PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. BELAKSIR LAMYA

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes

02/03/2024



الدكتورة لمياء بلقصير

أخصائية أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل والأوتار
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

ORDONNANCE

casablanca Le:

MOATAZ RABIA

145-00
• fleximax - Gélule

1 Gélule, matin, soir,, pendant 1 mois

183-
• Flex- tonic - comprimé

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 1 mois

144-0
82-
• isox 200 - Gélule

1 Gélule, midi, après les repas, pendant 1 mois.

20.60-02
• codamol - Comprimé

1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant

255-00
• Nervax 75 mg - gélule

1 Gélule, le soir , après le repas, pendant 1 mois

144-00
• euzol 20mg - Gélule

1 Gélule, soir, au coucher, pendant 1 mois

96-00
• defax 30 - Comprimé

1 Comprimé, matin, pendant 07 jours puis 1/2 cp pa
pendant 1 mois

LOT: 2307029
FAB: 07/2023
EXP: 07/2026
PVC: 149.000H

P.P.C: 183 DH
Lot: Dluos
F347H 12/25

82-00
PPV 20.60 DH
LOT L1399 PER

P.P.V: 135DH10

Lot: A/0571F
Per: 03/2027
PPV 96DH90

Dr. BELAKSIR
الدكتورة لمياء بلقصير
Rhumatologue
N° 263, 1er étage Bd Grande Ceinture
Al Hay Mohammadi - Casablanca.
Tél. 05 22 62 86 72 - Gsm : 06 60 83 82 30

N° 263, 1er étage, Bd. La Grande Ceinture (En face kissariat Aziza) Al Hay Mohammadi Casablanca
رقم 263 الطابق الأول شارع الحزام الكبير (أمام قيسارية عزيزة) الحي المحمدي الدار البيضاء
Tél.: 0522 62 86 72 - Email : Lamyabelaksir@gmail.com

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم
العظام و المفاصل
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل و الاوتار
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

Relevé des prestations

N° 0/0/0000000469

Date 02/03/2024

Nom patient

Mme MOATAZ RABIA

Echographie ostéo-articulaire

Genou dt 250DHS

Genou ghe 0 DHS

Arrêtée la présente facture a la somme de : 250dhS

Total : Deux cent cinquante dirhams.

Dr. BELAKSIR LAMYA
الدكتورة لمياء بلقشير
Rhumatologue
1er étage Bd Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 0522 62 86 72 - Gsm : 06 80 83 82 39

Rhumatologue

Maladies des os & articulations
Pathologies de la colonne vertébrale
Ostéoporose
Échographie ostéo-articulaire
Biothérapie
Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم
العظام و المفاصل
أمراض العمود الفقري
هشاشة العظام
الفحص بالصدى المفاصل والاعترار
العلاج بالأدوية البيولوجية
التداوي بالدم

ÉCHOGRAPHIE OSTEO ARTICULAIRE DU GENOU

- TQ..... *RB*
- TP..... *RB*
- Cul de sac ss quadricipital *libre*
- Cartilage fémoral..... *pinéner en B. tene on latiloge fémoral*
- Ailerons rotuliens..... *✓*
- Ménisque médial..... *Remainé*
- LCM..... *refolo*
- Articulation F-T..... *libre*
- Patte d'oie..... *RB*
- Ménisque latéral..... *—*
- LCL..... *✓*
- BIT..... *✓*
- Creux poplité..... *libre Petit kyste poplité gauche*
- Autres.....

Conclusion :

1 pinéner en B. tene on latiloge fémoral
2 Petit kyste poplité

Dr. BELAKSIR LAMYA
الدكتورة لمياء بلقشير
Rhumatologue
N° 263, 1er étage Bd Grande Ceinture
Al Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. 05 22 62 86 72 - Gsm : 06 60 83 82 30

Dr. BELAKSIR LAMYA

الدكتورة لمياء بلقشير

Rhumatologue

Maladies des os & articulations

Pathologies de la colonne vertébrale

Ostéoporose

Échographie ostéo-articulaire

Biothérapie

Plasma riche en plaquettes



أخصائية أمراض الروماتيزم

العظام و المفاصل

أمراض العمود الفقري

هشاشة العظام

الفحص بالصدى المفاصل و الوتار

العلاج بالأدوية البيولوجية

التداوي بالدم

Relevés des prestations

Date : 02/03/2024

N° :0/0/1009326387

RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX

Nom du patient : Mme MOATAZ RABIA

Résultat

Minéralisation osseuse normale.

Pincement en interne du cartilage fémoral en bilatéral.

Subluxation de la Rotule en bilatéral.

Bec ostéophytiques des plateaux tibiaux.

Absence de lésion lytique ou condensante

Conclusion : gonarthrose interne bilatérale.

Total prix : 300 DHS

VINCE10 DR BELAKSIR LAMYA
DP 3.50

MI -- / TI -- F4-12L MSK

AP100%

CG12MHz

FR400Hz

PR128dB

trochlée fémorale

creux poplite

05-03-2024 12:07

RABIA MOTAZ ID : 20240302001

VINCE10 DR BELAKSIR LAMYA
DP 3.50

MI -- / TI -- F4-12L MSK

AP100%

CG53%

FR37.9Hz

PR128dB

cul de sac ss quadri dt

MN LAT

05-03-2024 12:07

RABIA MOTAZ ID : 20240302001