

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

- Réclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAHAM MOHAMED

Date de naissance : 16.6.1965

Adresse : Habibelle

Tél. : 06.66.04.66.87 Total des frais engagés : 773,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : MOZER ROUFI NAJAT Age: 1970

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douloureuse articulaire

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 : 18/01/2024

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
14.12.23	CS		300 DM	DR. MOUIMY RADIUMTCL Angle Bd 2 Mars & rue Amsterdam 83. Tel: 0522.83.30.30 Appt 8 Casablanca E-mail: mouimy@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE LA VILLE DE CASABLANCA BLOC 221 COP 221 RC : 0027388000061 ICE : 0027388000061	14/12/63	473.50

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
		A M	P C	I M	I V	

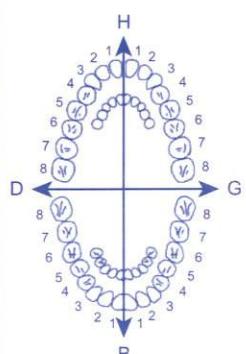
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

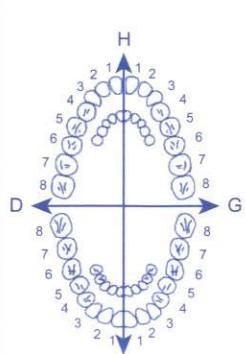


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



الدكتورة مريم تويمى
بنجلون

أخصائية في أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

LOT 231413

EXP 06/26

PPV 109DH20

14.12.2023

Mme ZERROUALI Najat

1 GAPREX 25

109.20 1 Boîte

1 le soir, pendant 2 jours.

puis

1 - 0 - 1 x 25

→ puis 1 - 1 - 1 x 25

puis 2 - 1 - 1 x 25

→

2 - 2 - 2

2 RANCIPHEX 20

113.70
5140

1 le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

PPV: 113 DH 70

2TJ602

11/2022

11/2025

51,40 MAD (Dhs)

3 DIVIDO 75 MG B 20

37,70x3

Prendre 1 gélule le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours. puis 1 gélule à midi après le repas pendant 10j

4 DEPOMEDROL 80

HF8913
06/2028
P.P.V:37DH70

HA0216
02/2028
P.P.V:37DH70

1 INJ PAR JOUR PENDANT 3J

5100
5 COLTRAX INJ

LOT 056623
UT AV 06 2026
PPV 51.00 DH

HF8913
06/2028
P.P.V:37DH70

1 par jour, pendant 3 jours.

3710
6 BECIDOUZE

PPV 35DH10 EXP 08/2026
LOT 33004 3

Dr. Meriem TOUIMY BENJELLOUN
RHUMATOLOGISTE
8, Angle Bd 7 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca 2 Mars 2000
Tél: 0522 83 30 30 GSM: 07 77 51 69 00
INPE: 09 11 65 10 00

Dr. Meriem TOUIMY BENJELLOUN

Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2^{me} étage - Appt N°8 (Au dessus de McDonald's 2 Mars) - Casablanca

زاوية زنقة أمستردام وشارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء

Tél : 05 22 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com

173.50