

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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.

AS : 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° P19-0031208

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003463 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN BACH RAH EMAIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0671202412 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522.26.6878

Date de consultation : 12/10/19

Nom et prénom du malade : AL FAKHRI RAKIA Age :

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

Nature de la maladie : gonalgie

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 : 17 OCT 2019 Le : / /

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
12/10/19			300	Dr. SAÏD RAMY RHUMATOLOGUE 39, Rue Omar Siadoui Casablanca Tél: 0522.26.68.78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE KM 9
Dr OUADIL Souad
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

12/10/19

962.80

INPE: 092036789

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

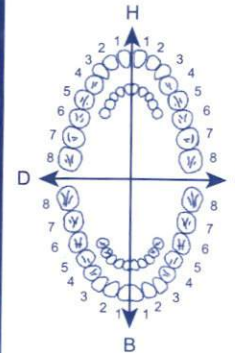
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont
Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrale
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

خريج كلية الطب بكلية محمد السادس فرنسا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

استاذ بالجامعة العليا

للتدريس الطبي

أمراض الروماتيزم

المفاصل، العضلات

العمود الفقري و الرجل

الغضص بالأشعة

Casablanca, le 12/10/19

Dr. FAHNI R. K. A.

149, Rue Omar

صيدلية كيلومتر 9
PHARMACIE KM 9
Dr OUADILI Souad
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

ARTICULATION

87,40 x 2

2 min

- Alocina 10mg

up 1

96,00 x 2 30 & 1 min

- paraf 20, 1 gel 1

2 min

962.80

صيدلية كيلومتر 9
PHARMACIE KM 9
Dr OUADILI Souad
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

صيدلية كيلومتر 9
PHARMACIE KM 9
Dr OUADILI Souad
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

Dr.Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522.26.68 78

GSM : 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري نرفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taoufik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr

87,40

ALOXIA® 15 mg,
20 comprimés sécables



6 118000 022763

87,40

ALOXIA® 15 mg,
20 comprimés sécables



6 118000 022763

Prazol® 20 mg
oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

PPV: 96DH00
PER: 11/21
LOT: I956-2

Prazol® 20 mg
oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

PPV: 96DH00
PER: 11/21
LOT: I956-2

ARTINOV®

Composition:

Extrait sec
d'Harpagophytum 200mg
Cartilage de requin 250mg,
Stéarate de Magnésium,

UT.AV	ARTINOV
04/2021	P.P.C
LOT:AR06	149DH

1 gélule matin et soir

Poids net total: 18,5g



ARTINOV®

Composition:

Extrait sec
d'Harpagophytum 200mg
Cartilage de requin 250mg,
Stéarate de Magnésium,

UT.AV	ARTINOV
04/2022	P.P.C
LOT:AR06	149DH

Conseils d'utilisation:

1 gélule matin et soir

Poids net total: 18,5g



ARTINOV®

Composition:

Extrait sec
d'Harpagophytum 200mg
Cartilage de requin 250mg,
Stéarate de Magnésium,

UT.AV	ARTINOV
04/2022	P.P.C
LOT:AR06	149DH

Conseils d'utilisation:

1 gélule matin et soir

Poids net total: 18,5g



ARTINOV®

Composition:

Extrait sec
d'Harpagophytum 200mg
Cartilage de requin 250mg,
Stéarate de Magnésium,

UT.AV	ARTINOV
04/2022	P.P.C
LOT:AR06	149DH

Conseils d'utilisation:

1 gélule matin et soir

Poids net total: 18,5g

