

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **aire :**

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.

## **die 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 : pac@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.

**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**

Nº P19-0031208

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 00034453

Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : BEN BACH RAH

E MAIL

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0671209412

Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr.Said RAMY**  
**RNUMATOLOGUE**  
**39,Rue Omar Slaoui Casablanca**  
**Tél:0522.26.6878**

Date de consultation : 12/10/19

Nom et prénom du malade : ~FAHDI RKI A ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : gout

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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
12/10/19	CS		300 M	Dr SAID RAMY RHUMA OCGE 39, Rue Omar Soui Casablanca Tél: 0522.26.6878

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 كيلومتر 9 <b>PHARMACIE KMS</b> BROUARDI Sebaa Tel: 0522 65 00 11	12/10/19	962.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### **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.

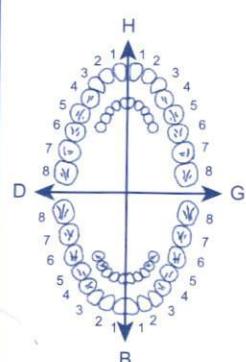
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# DOCTEUR SAÏD RAMY

Spécialiste

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

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

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

## Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colones vertebrale

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الراصي  
(اختصاصي)

خريج كلية الطب بتليرموت فرنسا

طبيب معلن سابقاً بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتدريب الطبي

لعرض الرساقيات

لالم الشامل، المضلات

العمود الفقري و الرجل

التفصي بالأشعة

Casablanca, le 12.10.19

1<sup>er</sup> FAHRI RKI R

149, Lissasfa

PHARMACIE KM 9  
Dr OUADILI Squad  
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

- ARTICULATION

8714N x 2

2 mm

- Alozia 16 mg.

1 mg / J

2 mm

96,50 X 2 = 192 = 1 mm

2 mm

- progl 20, Igel 1

2 mm

962.80.

صيدلية كيلو من 9  
PHARMACIE KM 9  
Dr OUADILI Squad  
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

صيدلية كيلو من 9  
PHARMACIE KM 9  
Dr OUADILI Squad  
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

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

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - 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



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

**Prazol® 20 mg**  
oméprazole

28 gélules



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  
04/2022 | 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  
C 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,

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

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

**Conseils d'utilisation:**

1 gélule matin et soir

Poids net total: 18,5g



6 1112545807068

6 1112545807068

6 1112545807068

6 1112545807068