

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

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.

taire :

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.

adie 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

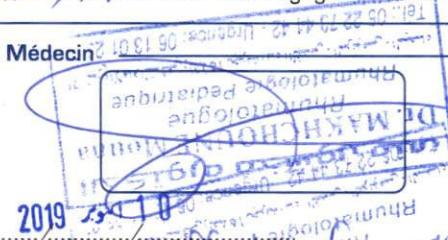
Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 0972 Société ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : HOUNSI ABDALEH

Date de naissance : 1942
Adresse : BATI LAMINE BLOC - 8 . ESC MON 301

Tél. : 0671.8378.74 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 2019-10-10

Nom et prénom du malade : HOUNSI ABDALEH Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect

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 Centre Allal Ben Abdellah Le : 10/10/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | 300 | 2019 / 10 / 10 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------------|-----------------------|
| PHARMACIE DR. BOUAFIA SA Bloc L - N° 8 Rue Lamone Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 0522.60.80.71 | 2019 / 10 / 10 | 130 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|
| 2019 / 10 / 10 | EX ALPHI | 300 M | 14 / 10 / 19. B30 50, 200 HT |

AUXILIAIRES MEDICAUX

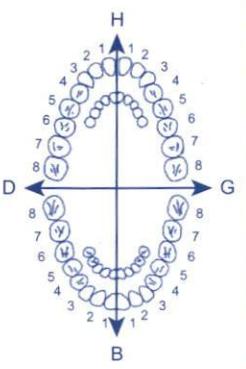
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| 2019 / 10 / 10 | 2019 / 10 / 10 | | | | | 90,- |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------|-------------|-------------------------|---|----------|---|----------|---|----------|---|-------------------|
|  | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411 11433553</td> </tr> </table> | | | | | H | 21433552 | D | 00000000 | B | 00000000 | G | 35533411 11433553 |
| H | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| G | 35533411 11433553 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |

الدكتورة مخشون

Dr. MA

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

Maladies de
et de la colo

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

أمراض الروماتيزم

شاشة العظام والتغرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

C.R.R.P

Casablanca, le : 2019.10.10

M^u HOUNSI A. hollah

| | | |
|-----------|-------------------|---------------|
| 496 | Feldene fast | 1/j |
| 1 | Acp | D (Dol) |
| 34,70 x 2 | | h 2019. |
| 2 | S-wrt 20 | 33 cp / R mat |
| 113 p | | 10/j |
| 3 | Goussin pr orthil | |

UNIVERSITY PHARMACY
Dr. BOUSTANE Zakia
Bloc L - N° 8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71

Rhumatologue Pédiatrique
Dr. Mouna Makhchoune
Tél.: 0522 73 44 42 - E-mail : mounamakhchoune@hotmail.fr
URGENCE 0613 01 25 35

75. شارع الإمام الشافعي، الزنقة 16، بجزئه (باء) القدس - البرنوسي

Tél.: 05 22 73 44 42 - E-mail : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 0613 01 25 35

LOT. N°:
UT. AV.:
P.P.V.

8 4 4 S 8 4
0 8 / 2 0 2 3
4 9 D H 6 0

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale (Sciatisques)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



طبيبة أخصائية

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام والتفرس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le : ٢٠١٩.١٠.١٠

M^a MOURISI Abdellah

1/ Académie

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODZ
158 Bd De Grande Ceinture Hay Mohammad
Casablanca-Tel:05 22 60 18 65/05 22 65 78 77



75. شارع الإمام الشافعي، الزنقة 16، جزئية (باء) القدس - البرنوسي

Tél. : 05 22 73 44 42 - E-mail : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 0613 01 25 35

مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 14 octobre 2019

M. HOUMSI ABDALLAH

| | |
|--------------------|-----------------------|
| FACTURE N° | 67241 |
| Analyses : | |
| Acide urique ----- | B 30 Total : B 30 |
| Prélèvements : | |
| Sang----- | Pc 1,5 |
| TOTAL DOSSIER | 50,20 DH |

Arrétée la présente facture à la somme de :

Cinquante Dirhams et Vingt Centimes





UNIVERSEL MEDICAL s.a.r.l

We care.

Materiel et Mobilier Medico-Technico-Chirurgical Paramedical - Parapharmacie - Import - Export

Facture n°20190220

HOUMSI ABDALLAH

Casablanca

Date :10/10/2019



UNIVERSEL MEDICAL s.a.r.l

We care.

Materiel et Mobilier Medico-Technico-Chirurgical Paramedical - Parapharmacie - Import - Export

DEVIS n°20190199

HOUMSI ABDALLAH

Casablanca

Date :10/10/2019



*Cabinet de Rhumatologie
Et Rhumatologie Pédiatrique.*

INP : 091180489

الدكتورة مخشون منى

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Casablanca 10/10/2019

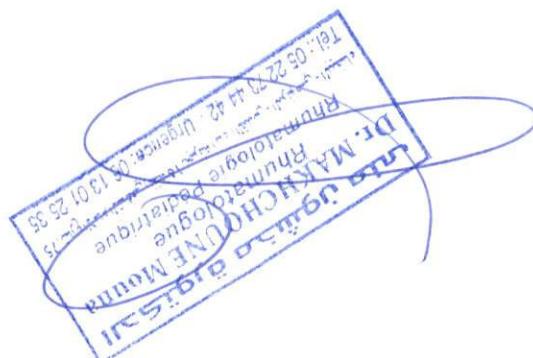
NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mr.HOUMSI ABDELLAH

| | |
|---|--------------|
| <i>EXAMEN COMPLEMENTAIRE</i> | <i>300DH</i> |
| <i>Arrêté la présente facture à la somme de</i> | <i>300DH</i> |



Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522
73 44 42 /06 13 01 25 35



*Cabinet de Rhumatologie
Et Rhumatologie
Pédiatrique.*

الدكتورة مخثون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Mme Houmsi Abdellah

Le 10/10/2019

Compte rendu : (Rx du rachis lombaire F/P)

Raideur rachidienne et déviation scoliose .

Lombarthrose étagée avec ostéophytes .

Pincement discal étagée.

Absence d'autres lésions visibles.

مختبر التحاليل الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 14/10/19

Réf. : 19J1367

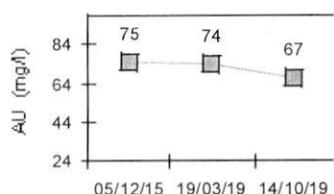
Code patient : 25477 du : 14/10/19

M. HOUMSI ABDALLAH

Docteur MOUNA MAKHCHOUNE

BIOCHIMIE

| | | Normales | Antériorités |
|----------------------|------------------------------|----------|--------------------------------------|
| Acide urique ----- : | 67 mg/l Soit : 399 µmol/l | 34 - 70 | 74 19/03/2019 202 - 417 440 |



Dates d'antériorités

TEL: 0522 60 18 65 / 0522 63 78 74
Hay Mohammadi - Grande Ceinture - Casablanca
158 Bd. de la Grande Ceinture - Hay Mohammadi - Casablanca
LABORATOIRE MEDICAL AL QODS
DE-BIOLYME ANALYSES