

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## cique :

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.

## ntaire :

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.

**MUPRAS** : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Dos n° 10516.

**Déclaration de Maladie : N° P19-0019001**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8369 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOSRIAN Abdellah Date de naissance :

Adresse : lot 19 belle vue side Maeruf.

Tél. : 0661 470668 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 01/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0019001

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

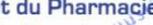
Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## **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
30/10/2011	110	25	1100	 GSM: 0634 67 39 47 Orthopédiste - Tricun Dr. H. Chirurgien

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Abid AL HALLA Docteur Sidi Mousâibâl Ch. 144 J.m.m 1201 Lot. Al Mousâibâl Sidi Mâarouf Casablanca <b>092066281</b>	30 <hr/> 10 <hr/> 18	147.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. DAMI Khalil Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale Tél. : 05 22 58 10 46	11/01/2010 AS	Balnéologie	300,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

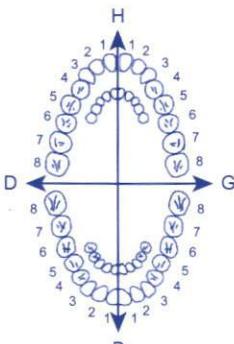
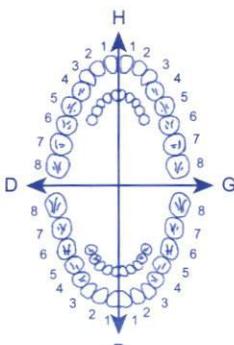
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
B	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MOATAZ BILLAH El Hassane

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Arthroscopie

Chirurgie et Traumatologie du sport

Diplômé de la faculté de médecine de CAEN (France)



الدكتور المعنزي بالله الحسن

اختصاصي في جراحة العظام والمقابل

الجراحة بالمنظار

علاج الجروح الرياضية

خريج كلية الطب بكاين فرنسا

Casablanca, le .....

30/10/129

M TDRMAN  
Ilsam

60,90  
Melsam 25 mg.

SV

25 mg x 2

86,90

Esel

SV

25 mg

25 mg

GSM: 0634 67 39 47  
Orthopédiste - Traumatologue  
Dr. H. EL MOATAZ BILLAH

Pharmacie RABIA AL MOUSTAKBAL  
Rabia Al Moustakbal Pharmacy  
Lot. Al Moustakbal, Sidi Maârouf  
Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél.: 022 33 415

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubakr El Kadiri et Bd. El Qods,  
Résidence Nada, 1er étage Appt. N°4, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 58 00 89 - GSM: 06 34 67 39 47 - E-mail: hassanelmoataz@gmail.com



**MeloXam**  
Promopharm®  
Méloxicam

15 mg

14 Comprimés

15 mg

CS0617.0613

التركيز :  
مليوكلسيكام  
السماع ( ١٥ مجم ) ..... مرتين واحده

Ne pas dépasser la dose prescrite  
Utilisation sur ordonnance [Line 1]

**MeloXam**  
Promopharm®  
Méloxicam

*Dose*

Voie orale

14 Comprimés



**MeloXam 15 mg Promopharm®**

Composition :  
Méloxicam ..... 15 mg  
Excipients (dont lactose) q.s.p ..... 1 comprimé  
Fabricqué par :  
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du sâneï, Had Soualem - Maroc



  
بпромوفارم س.ا.  
**PROMOPHARM S.A.**



000000000000

86,90

(144x69x20)mm



**ESAČ<sup>®</sup> 20**

mg

éioméprazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241881



14 gélules

**Dr. EL MOATAZ BILLAH El Hassane**

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Arthroscopie

Chirurgie et Traumatologie du sport

Diplômé de la faculté de médecine de CAEN (France)



**الدكتور المعتز بالله الحسن**

الختصاري في جراحة العظام والمقاصل

الجراحة بالمنظار

علاج الجروح الرياضية

خريج كلية الطب بكاين فرنسا

Casablanca, le .....

٣٢١٦١٧

Mr TORDA NADA  
El Hassan  
Rx genet f +  
profil de l'army.

RADIOLOGIE  
EL MOUSTAKBAL  
Tél. : 05 22 58 10 16

GSM: 0634 67 39 47  
Orthopédiste - Traumatologue  
Dr. H. EL MOATAZ BILLAH

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubakr El Kadiri et Bd. El Qods,  
Résidence Nada, 1er étage Appt. N°4, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 58 00 89 - GSM: 06 34 67 39 47 - E-mail: hassanelmoataz@gmail.com

**Dr. DAMI Khalid**

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 30/10/2019

FACTURE N° 1653/2019

**NOM & PRENOM : SAMI ILHAM**

EXAMEN	MONTANT
RX L'EPAULE F/P	trois cents (300 DH)
<b>TOTAL</b>	<b>300 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents (300 DH) DHTTC


  
 RADIOLOGIE  
 EL MOUSTAKBAL  
 Tél. : 05 22 58 10 16

## INFORMATIONS DU CENTRE

 LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452  
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



**Dr. DAMI Khalid**  
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد  
إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 30/10/2019.....

PATIENT : SAMI ILHAM

MEDECIN TRAITANT : Dr EL MOATAZ BILLAH EL HASSANE

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX L'EPAULE DTE F/P

Aspect densifié et remanié du trochiter  
Hypertrophie acromiale  
Respect des articulations gléno-humérale  
Absence de calcification des parties molles

Merci de votre confiance.

Dr. DAMI Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
Imagerie Médicale  
Tél. : 05 22 58 10 16