

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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 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



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 : TORJAN Abdelali Date de naissance :
Adresse : lot 19 belle vue side Maeruf
Tél. : 0661 420668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 2/12/19
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 : 01/12/19
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 :

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
30/10/11				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ABIL... Boulevard de la Liberté Lot. Al Moustakhal CH 144 Imn 1301 Sidi M'arouf Casablanca Tél : 05 22 06 62 81	30/10/11	147.800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. DAMI Khalid Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale Tél : 05 22 58 10 16	30/10/11	2010201	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														

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 المعزز بالله الحسن

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة بالمنظار

علاج الجروح الرياضية

خريج كلية الطب بكافين فرنسا

Casablanca, le

30/10/19

M. TOUJMAN
Ilham

60,90

* Melouan Dmg.

Sept 15 x 20m



86,90

* Ege

Sept 15 x 20m



Pharmacie RABIL AL MOUSTAKBAL
Docteur EL MOATAZ BILLAH
Sidi Maârouf Pharmacie
77, rue de la Liberté, 20200 Casablanca
Tél: 05 22 58 00 89 - GSM: 06 34 67 39 47

747,80

Dr. H. EL MOATAZ BILLAH
Chirurgie Orthopédique - Traumatologique
GSM: 0634 67 39 47

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

CS0617.0613

15 mg

التركيب :
ميلوكسيكام
المساعد (بما في ذلك اللاكتوز)
مع 15 قرصا واحدا

No pas dépasser la dose prescrite
Uniquement sur ordonnance (Lettre B)

MeloXam
Promopharm®
Méloxicam

ABase

Voie orale

Meloxam 15 mg Promopharm®

Composition :
Méloxicam 15 mg
Excipients (dont lactose) q.s.p 1 comprimé

Fabriqué par :
PROMOPHARM S.A.
Z.I. du sahel, Had Soualem - Maroc



بروموفارم ش.م.
PROMOPHARM S.A.



14 Comprimés



86,90

البرص في الحلق

étiopéopazole

100

14 gélules

14. *σέλιος*

14 geologies

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241881

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 المعترف بالله الحسن

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة بالمنظار

علاج الجروح الرياضية

خريج كلية الطب بكافين فرنسا

Casablanca, le

20/10/19

M. TOUJAN
Elhan

Rx epaule et
profil de l'amy,

RADIOLOGIE
EL MOUSTAKBAL
Tél. : 05 22 58 10 16

Dr. H. EL MOATAZ BILLAH
Chirurgien
Gsm: 0634 67 39 47
Orthopédie - Traumatologie

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)
TOTAL	300 DH

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