

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Dentaire :

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 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- 0045303

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22957**

Matricule : **2027** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **JADOUAL MOHAMED**

Date de naissance :

Adresse : **JADUAL 3 RUE AB N°19 C.D**

**CASABLANCA**

Tél. : **0667931671** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **21/01/2020**

Nom et prénom du malade : **JADOUAL Mohamed** Age: .....

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 : **21/01/2020**

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
21/01/20			3000h	
23/01/20			W	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2020	229.60
	23/01/20	56.60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/01/2020	3.60	€ 66.00 dh +

### 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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

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 <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continu

Casablanca, le :

23/01/12 في الدار البيضاء

## الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر



Joshi. 1000.

43.20 Zylou (S) 300g &

13.40 (S) & 100

56.60



13,40

43,20

Exp :  
PPV :  
N° LOT :

# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continu

Casablanca, le : 21/01/20 : الدار البيضاء في :



## الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات الفرنسية سابقا
  - عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم
  - دبلوم جامعي في علاج الألم
  - شهادة الترويض الطبي
  - دبلوم في روماتيزم الأطفال
- بالموعد - التوقيت المستمر

56.60 Diquelone

13.40

colch

13,40

54.60 x

Diquelone

75.00

Kolbst

30.00

289.60

Myonalgin



611 800115 013 7  
DIPROSTONE 1 Seringue  
P.P.V : 68,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

Exp :  
PPV :  
N° LOT :

LOT 190818  
EXP 02/2022  
PPV 75.00DH

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 10/2021  
LOT 97024 3

# Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie  
Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continu



# الدكتور هشام ساطح

إختصاصي أمراض المفاصل  
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر

Casablanca, le : 21/11/2016 : الدار البيضاء هي :

أشرف ساطح

Acute lupus.

acute

LABORATOIRE AFRICA F'ANALYSE  
MÉDICALE  
Dr. BELHACHEM  
97, BD DRISS EL HAJJI CASABLANCA  
Tél: 3333 88 79 44

Dr. HICHAM SATI  
Rhumatologue  
Bd. Bouziane - Résidence Farhatine 5  
Appt. 5 Sidi Othman  
Tél: 022 37 14 14



**Facture n° 0AVI2923**

Casablanca le : 22/01/2020

Analyses effectuées le: 22/01/2020

Pour.....: **Mr. JADOUAL MOHAMED**

Sur prescription du: Dr HICHAM SATI

Code.....: 1BJ2719



Organisme.....:

**Bilan:**

AU CREAT

Cotation : (B 60 )

**Montant Net : 66.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SOIXANTE SIX Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE  
Dr BELHAQ Jamal  
97 BD DRISS EL HARTI CASABLANCA  
Tél: 05 22 56 73 44





Prélèvement du : 22/01/2020

Edition du : 22/01/2020

Référence : 122747



Mr. JADOUAL MOHAMED

Code Patient 1BJ2719

Médecin: Dr. HICHAM SATI

EXAMENS DE SANG  
BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine.....	: 15,50	mg/l	17,52 (29)
Soit.....	: 136.4	μmol/l	154.2 (29)
Acide Urique.....	: 83,00	mg/l	71,00 (29)
Soit.....	: 498.	μmol/l	(150 - 416)

LABORATOIRE AFRIQUIA D'ANALYSE  
MEDICALE  
Dr. BELHAQ Jamal  
97, Bd. Driss EL HARTI CASABLANCA  
Tél. 05 22 56 73 44

