

# 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.

## Radiologie 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 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

La 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

RI5L14

Matricule :

3383

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAKIM - SAMIRA

Date de naissance :

28-03-68

Adresse :

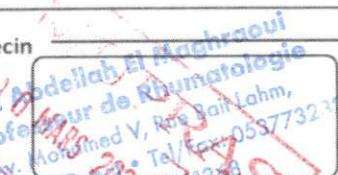
Res. des el Tchdi n° 9 - 23

Tél. :

06 61 51 85 56 Total des frais engagés : 300 + 526

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/11/2010

# 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
26/12/19	C	3	300	INP : [REDACTED] Dr Abdellah El Maghraoui Professeur de Rhumatologie Av Mohamed V, Rue Bait Lohm, Imm B, n° 6, de la facture INPE: 10111268

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Dr Abdellah El Maghraoui Professeur de Rhumatologie Av Mohamed V, Rue Bait Lohm, Imm B, n° 6, de la facture INPE: 10111268	
26.12.19 326130	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abdellah El MAGHRAOUI**

**Professeur de Rhumatologie**

Ex-Chef du Service de Rhumatologie, Hôpital Militaire d'Instruction  
Mohammed V, Rabat

Past-Président de la Société Marocaine de Rhumatologie

Directeur de publication de la Revue Marocaine de Rhumatologie

Membre du Comité Scientifique de l'International

Osteoporosis Foundation



**د. عبدالله المغراوي**

**أستاذ في أمراض المفاصل والروماتيزم**

الرئيس السابق لمراكز أمراض الروماتيزم وإعادة التأهيل الوظيفي،

مستشار التعليم العسكري محمد الخامس، الرباط

الرئيس السابق للجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم

رئيس تحرير المجلة المغربية لأمراض الروماتيزم

عضو اللجنة العلمية لمؤسسة هشاشة العظام الدولية

26/12/2019

**MME MOUSTAKIM SAMIRA**

169100

- Dolicox 90mg  
1 cp/j x 15 jours

1098100

- Nociceptol gel  
1 appl x 2/j x 15 jours puis en cas de douleur
- Relaxol 500 mg /2mg  
1 cp x 3/j x 15 jours

3X310

**Dr. Abdellah El Maghraoui**  
**Professeur de Rhumatologie**  
 Av. Mohammed V, Rue Bait Lahm,  
 Imm B, n° 6, Rabat • Tel/Fax: 05 37 73 23 22  
 INPE: 10111268

RELAXOL 500MG/2MG  
 CP 820  
 P.E.P.: 04/2022  
 P.P.V.: 53DH10  
  
 6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG  
 CP 820  
 P.P.V.: 53DH10  
  
 6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG  
 CP 820  
 P.P.V.: 53DH10  
  
 6 118000 060833

harmacie duMaiID DER  
 Rabat - 104, Sétifour 9, Hay Riad  
 INPE: 05 37 77 67 82  
 INPE: 102 04 1019

شارع محمد الخامس، زنقة بيت لحم عمارة «ب»، شقة رقم 6، الطابق الثاني ،الرباط

Avenue Mohammed V, Rue Bait Lahm, Imm B, Appt N° 6, Rabat

Cabinet : 05 37 73 23 22 - 08 08 52 09 28 - 06 62 04 49 40 • GSM : 06 61 54 71 90

Email : aelmaghraoui@gmail.com • Site web : www.rhumato.info

Patente : 25103066 • I.F : 37517406 • ICE : 002284604000029

**14 Comprimés pelli**

**bOTTU/R**  
S. Bachouch - Ain Sedak  
**b**

voie orale

# DOLICO

Etoricoxib

PPV : 169DH00  
PER : 10/22  
LOT : I2106-12

