

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.

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.

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042458

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03265 Société : R.A.N.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ACHOUR Farid
Date de naissance : 14/11/1950
Adresse : 44 Résidence Douha
09 Abdelhadi Boutaleb - CASA
Tél. : 0661411775 Total des frais engagés : 653,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B
Rue Ibnou Nafiss
Tel. 022.99.34.14.15
Date de consultation : 21/01/2020
Nom et prénom du malade : Achour Noufissa Age : 68
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatisme
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 : Casa Le : 12/03/2020
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
21/11/2010	Cs		250.00	Dr Mekki SKIREDJ RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar Porte B 5 Rue Ibnou Nafis Mnârij Tél. 022 99 14 14 / 15 Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANDALOUS Rachid SLAOUI 94, Angle Av. 2 Mars et Bd. Panoramique Tél: 05 22 21 11 05 - 05 22 52 80 51	21/11/10	403,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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>H</td> <td></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>B</td> <td></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																	
				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

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبليي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

21/1/20

122

Mekmar Achour Nafissa

376,80



48,0 x 8

Pathologie de S

1 injection / semaine de 0,5 ml

Actos 5 mg

46,20

2 x 1 semaine (48h art
Nix)

Durée = 3 mois

(à renouveler)

46,20

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 022 99 34 14

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Methotrexate biodim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 47,10 DH
5 118001 181605

LOT: 14219007
PER: 07-2023
PPU: 26,20 DH

PHARMACIE ANDALOUS

28

N° 001304



Je le 21/06/2023
M. M. pour Noufina

Quantité	Désignation	P.U.	Montant
08	Phlébotomie	47,10	376,80
01	Phlébotomie	26,6	26,60
			<u>403,40</u>
Fait le 21/06/2023 à l'adresse de l'ordonnance de l'ordonnance de l'ordonnance de l'ordonnance			

394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique

Tél : 05 22 21 17 85 - 05 22 52 80 31 - GSM : 06 61 20 47 78 - Domicile : 05 22 36 44 24 - Casablanca

IF: 51309210 - PT : 34910090 - RC : 5264 - CNSS : 1799602 - ICE : 001628834000021