

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

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W19-534677

33831

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricle : 8899			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>
Nom & Prénom : CHELKHA ABDELHAFID			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661 319 378 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	30/03 / 2020
Nom et prénom du malade :	CHELKHA
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Tendinite de l'épaule gche
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'at	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 30/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
30/03/2020		CS	250	 INPE - 091112243 Dr. Abdelhafid Mekkaoui Médecine Physique et Rééducation Médecine du Sport 18 Bis, Bd Mly Idriss, Casablanca Tel: 22 80 60 60 06 - 3 33 31 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA BELLE ASSOMPTION</i>	30/03/2020	331,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. BERNARD LAROCHE			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ST ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉ

Dr Abdelhafid MELIANI

Ancien Assistant du C.H. de NANCY
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation
Electromyographie
Urodynamique



الدكتور عبد الحفيظ ملياني

اختصاصي في الطب الفيزيائي والتريهيف
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والغضاريف
تخطيط الأعصاب والغضارات بالكمبيوتر
الطب الرياضي

Casablanca le, 30-03-76 الدار البيضاء في.....

ATELIER AL Jelilah

133,00

Arcoxia 90 mg



Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V.: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO
00424927/
120916-1



6 118001 160044

140 | 8 x 8

198,00

Nobacophol



SPÉCIALISTE DES MAUSOLEES
ASSOCIATION
SOCIÉTÉ DES TABACOS
Bouchra
Casablanca

PVC: 198,00 DH

1 app mahr e son

05

T = 331,00

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis. Bd Mly Idriss 1er Casablanca
Tél.: 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

Docteur Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation

30/03/2020

FACTURE N°140/2020

Nom et prénom : CHELKHA Abdelilah

Echographie 400.00 DHS

Total à payer 400.00DHS

Arrêter la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Mly Idriss 4^e Casablanca
Tél. : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

28, Bis Bd Moulay Driss 1er Casablanca Tél : 05 22 80 60 60/06 13 33 31 31
IF : 40444155 / ICE : 00182328900039/ INPE : 091112243
Em: dr.hafidmeliani@gmail.com / Web: www.reeducation-maroc.com

Dr Abdelhafid MELIANI

Ancien Assistant du C.H. de NANCY
Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation
Electromyographie
Urodynamique



الدكتور عبد الحفيظ ملياني

اختصاصي في الطب الفيزيائي والترويض
في أمراض الروماتيزم وأمراض العظام والعضلات
تخطيط الأعصاب والعضلات بالكمبيوتر
الطب الرياضي

Casablanca le, 30 - 03 - 2022 الدار البيضاء في

MELIANI Abdelhafid

échographie à l'épaule gde

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Moulay Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél.: 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31

DR. ABDELHAFID MELIANI
CENTRE MOULAY IDRIS 1^{ER}
MEDECINE PHYSIQUE ET REEDUCATION

Nom/Prénom : CHELKHA Abdelilah
Diagnostic : Douleur de l'épaule gche.
Casa : 30/03/2020

RAPPORT D'ECHOGRAPHIE

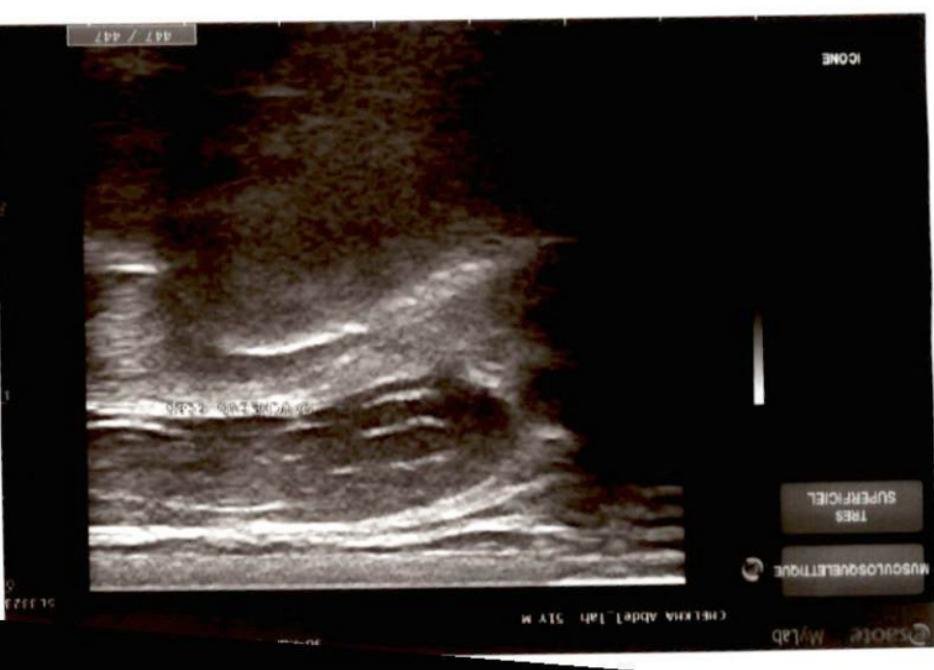
RAPPEL CLINIQUE :

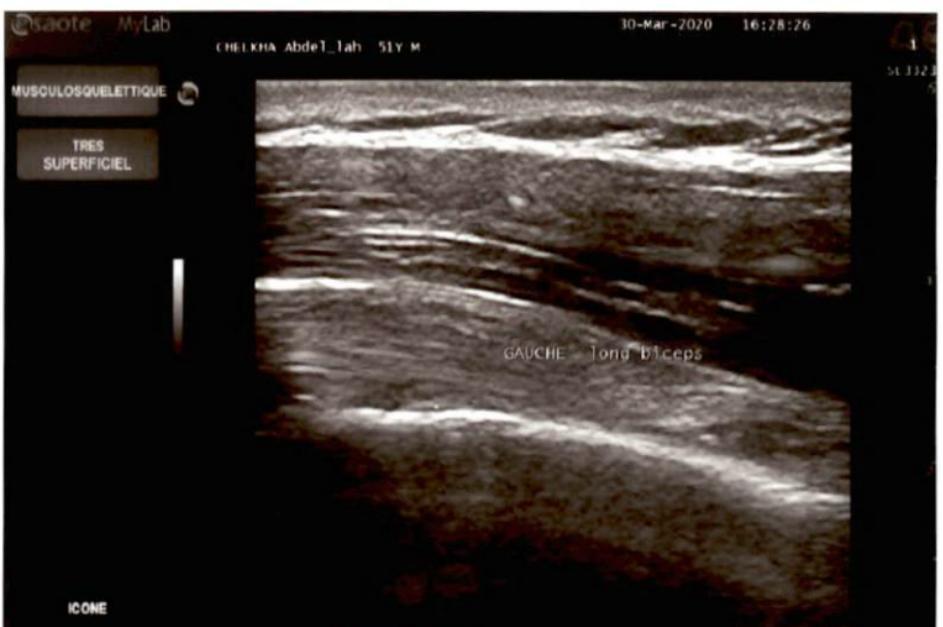
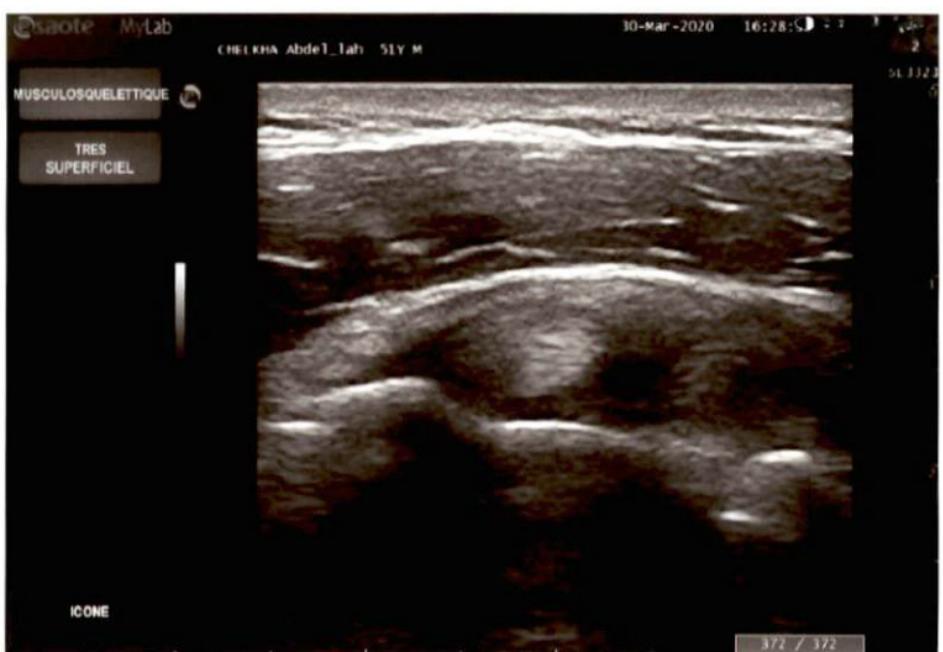
Douleur de l'épaule gche avec une légère limitation de l'abduction rotation externe.

ECHOGRAPHIE :

Zone hyper-échogène sur la partie proximale du long biceps quelques millimètres (calcification). Le reste d'écho structure du long biceps et du sus scapulaire est normale, ainsi le sus épineux. Élément en faveur d'une tendinite calcifiante du long biceps gche.

Dr. Abdelhafid MELIANI
Médecine Physique et Rééducation
Médecine du Sport
28 Bis, Bd Moulay Idriss 1^{er} Casablanca
Tél. : 05 22 80 60 60 / 06 13 33 31 31





MUSCULOSQUELETTIQUE

TRES
SUPERFICIEL

ICONE

500 / 500

MUSCULOSQUELETTIQUE EPATULE

GAUCHE

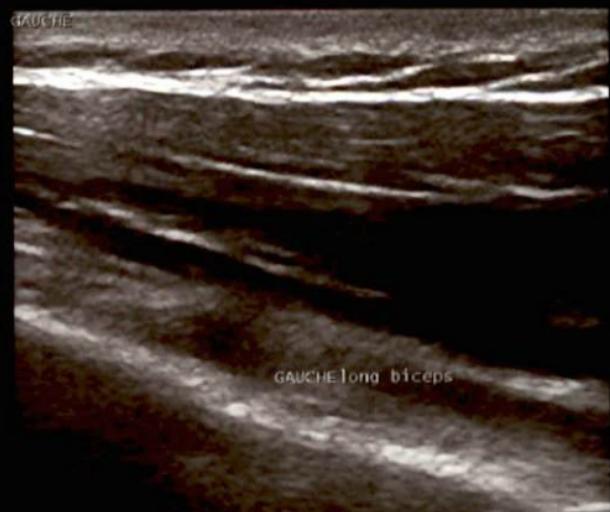
TRES
SUPERFICIEL

ICONE

500 / 500

MUSCULOSQUELETTIQUE EPATULE

GAUCHE

TRES
SUPERFICIEL

ICONE

500 / 500