

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHIDI hassan

Date de naissance :

05.07.1960

Adresse :

Tél. 0661317267

Total des frais engagés : 4678,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd. Abdelmoumen et Rue
Soumaya Rés. Shehrazade 3-CASA
Tél. 98.02.39/98.03.28 - Fax : 98.05.52

Date de consultation :

14.07.2000

INP: 091082768

Nom et prénom du malade : Rachid dr hassan Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Rhumatologue

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) :



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
14/11/2020	VS	300,00		DR. SOUMAYA ABDIR MEKOUAR Spécialiste en Immunologie Angle Bd. Aïcha El Benna Tél. 98-2391910322 Souscriteur à l'assurance maladie
17/11/2020	Me	9		DR. SOUMAYA ABDIR MEKOUAR Spécialiste en Immunologie Angle Bd. Aïcha El Benna Tél. 98-2391910322 Souscriteur à l'assurance maladie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL BOUSTANE 580, Bd Ibn Sina Hay Hassanii Tél. : 05 22 90 33 97 CASA BLANCA</i>	<i>14/07/2010</i>	<i>138,80</i>
ANALYSES - RADIGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients Montant des Honoraires
<i>580, Bd Ibn Sina Hay Hassanii Tél. : 05 22 90 33 97 CASA BLANCA</i>	<i>15/07/2010</i>	<i>Rx7 21000f</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<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 DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Casablanca, le 17/7/2020 -

95 Rockwell Hassan
50,60 x 2 A/S

Princip'let 1 CP x 3
37,00 A/S 20j, 58x Bd Ibn Sina Hay Hassani
Dubastau 1 CP x 2 A/S 10j, CASA Bd Ibn Sina Hay Hassani
188,00 A/S petit le
Piascement 200 spéciel petit
Motui au rizier
26,50 Jés x 20j A/S
Neffeici 1 psl x 2/ ess 1/ys
0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28 شارع عبد المؤمن وزنقة سودية، أقامة شهراء الطابق الأول رقم 3 الليل للحسناء - الهاتف:
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^e Etage, N 3 - Casablanca - Tel. 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05
Dr. Noudia KADIR HASSANI

DULASTAN®

tamoxifén / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Oral
e 20 comprimés

RIM
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg DULASTAN®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

37,00

Nalgesic®
Fénopropfène

300 mg

~~36 Comprimés pelliculés
Voie orale~~



(76,50)



پیاسکلیدین® 300
300 ملخ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



پیاسکلیدین® 300

300 ملخ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

30
GÉLULES
كبسولة

مختبر
الجامعة



PPV

LOT

PER

٣٠ طن
٢ طن
١ طن

٣٠ طن

٢ طن

١ طن

٣٠ طن

٢ طن

١ طن

٤٠,٦٠

B1

B6

B12

٦٠,٦٠

٦٠,٦٠

٦٠,٦٠

٦٠,٦٠

B1

B6

B12

٦٠,٦٠

٦٠,٦٠

٦٠,٦٠

٦٠,٦٠

•S
P:

16

E. 5

مکالمہ

سندھ

107

10

50,60

LASTAN

racetamol / Thiocolchicoside

• 0 mg / 2 mg



oie orale
bûte de 20 comprimés

DULASTAN® 500 mg/2 mg دولاستان®

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
و العظام

Casablanca, le

14 / 7 / 2020

Mr Rochidi Hessau
50,60 x 2 107,80
Zuicis fort 14 x 3/j x
15j -

37,00

DuBastane 14 x 2/j x

138,90

S.V. 1 senaue

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Résidence Sherazade - CASA
Tél: 05 22 98 02 39 / 98 03 28
Gsm: 06 51 58 98 05
INP: 09108276

زاوية شارع عبد المؤمن و زنة سومية، إقامة شherzad III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

PHARMACIE AL BOUSTANE
80, Bd Ibn Sina Hay Hassani
CASABLANCA
Tél : 05 22 90 33 97

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

OK

مختصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
و العظام

Casablanca, le 14/7/2020

Dr Rockiidi

Hassan

Famé S.H.P Rx du Rocki

←

lumbosacré F + P

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Résidence Sherazade - Casablanca
Tél: 0522 98 02 39 / 0522 98 03 28
Gsm: 0651 58 98 05
INP: 0522 98 02 39

زاوية شارع عبد المولمن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39/98 03 28
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	95380	N° SEJOUR :	200040055	FACTURE N° 2005024246				DATE D'ENTREE :	15/07/2020	DATE DE SORTIE :	15/07/2020	
ASSURE :								DESTINATAIRE :				
MALADE :	RACHIDI,Hassan				UF:	5002 URGENCES	RACHIDI,Hassan					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :												
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :			N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE			
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT		
ACTES DE RADIOLOGIE	Z	24.00	10.00	240.00					0.00	240.00		

Intervenant :	186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .	TOTAUX :	240.00							240.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	DEUX CENT QUARANTE DHS	PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :					AVOIR :	
		RESTE DU:	240.00							
DATE FACTURE :	15/07/2020	EDITEE LE :	15/07/2020	PAR:	ZBIRY	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA					N° DE POLICE :		DATE AT :			
					Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef				
					BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA				
					N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31				