

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-545517

47154

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

578

Société :

Retraite  
BOUmedhi Noha

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boumedhi Noha

Date de naissance :

Marie 1 Rue 6 n. 45 Muher Ceff

Adresse :

Tél. :

052210862

Total des frais engagés : 150,00 + 190,00 = 410,00

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

2020/10/15

Nom et prénom du malade :

SAID & MAFIA

Lien de parenté :

Lui-même

Age

Nature de la maladie :

Affir

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

BO

Le : 12 NOV. 2020

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
12/10/2020	Rhumatologue	150	190,00	Dr. NAKHCHOUEN Meuna
2020 151 19	Rhumatologue pédiatrique	150	190,00	Dr. NAKHCHOUEN Meuna

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Assine	12/10/2020	190,00
Assine	19/10/2020	410,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

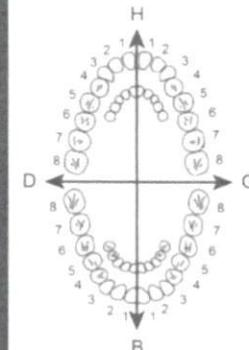
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2020 151 19	200	190,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

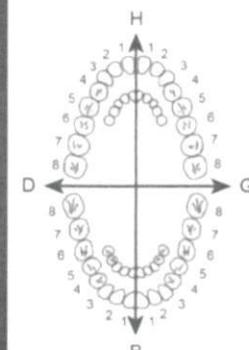
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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

# الدكتورة مخشون مني

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

## Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale ( Sciatisques )

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



C.R.R.P

## طبية اخصائية:

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و التقوس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى



52,40

Hydroxocobalamin 5000 IU

12/10/2020

BIOCODEX MAROC

PPV.: 52,40DH

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

1/ Acipan + Hydroxocobalamin 5000 IU

58,50 Iamp en fl

| J/10uj |

2/ Aspirin 50 mg

Aspirin 2 |

49,70 Poudre pour solution orale

| J/10uj |

Poudre pour solution orale  
PPV : 49,70 Dhs

3/ Fractil

105 J

16/ 30,00

0 - 1 .

30,00

uldombosk.

16/ 30,00

105,60

16/ 30,00

PHARMACIE MOUSSINE

MOUSSINE Le Maroc  
884, Av. 2 Mai prolongée  
Casablanca - Tél. : 05 22 73 44 42

دكتورة مخشون مني  
Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Rhumatologue Pédiatrique  
Echographie ostéo-articulaire  
Tel: 05 22 73 44 42; Urgence: 06 13 01 25 35

75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرتوصي

Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

# الدكتورة مخشون مني

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

## Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale  
Sciatisques : Les rhumatismes Osteoporose et la goutte Rhumatologie Pédiatrique Echographie ostéo-articulaire

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 52,40DH

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 52,40DH

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام و التقرس

أمراض الروماتيزم عند الاطفال

فحص المفاصل بالصدى



## طبية اخصائية:

2020/05/19

M<sup>n</sup> SABIRI Malima

1/ Acipar 52,40 x 2 = 104,80  
Acipar 106j

LOT:207171 EXP:06/23  
PPV:204DH00

6 118001 031016  
VOLTFAST® 50 mg  
Poudre pour solution orale  
PPV : 49,70 Dhs

2/ Gammagard 10 mg

3/ Nolifast 50 mg

4/ Deltacort 5mg

5/ 50

6/ 10,000 Usp 110 ml (10ij)

75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 تجزئة (ياء) القدس - البرتوصي  
Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35

Dr. MAKHCHOUNE Mouna  
Rhumatologue  
Sciatisques : Les rhumatismes Osteoporose et la goutte Rhumatologie Pédiatrique Echographie ostéo-articulaire

6 118001 031016  
VOLTFAST® 50 mg  
Poudre pour solution orale  
PPV : 49,70 Dhs

106j

1/ Acipar 104,80  
2/ Gammagard 10 mg  
3/ Nolifast 50 mg  
4/ Deltacort 5mg  
5/ 50  
6/ 10,000 Usp 110 ml (10ij)

10/10

Lot: PJ10/2A  
Per: 09/2023  
PPV: 51DH50

Dr. MAKHCHOUNE Mouna  
الدكتورة محسون منى



## NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

19/10/2020

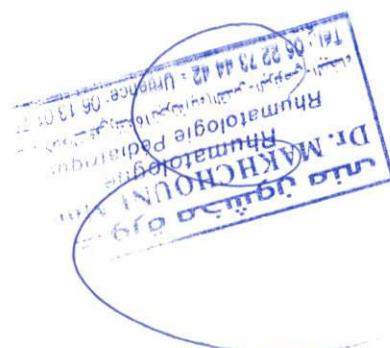
Mme. SABER HALIMA

*EXAMEN COMPLEMENTAIRE*

*200DH*

*Arrêté la présente facture à la somme de*

*200DH*



**Adresse :** Boulevard Imam Chafii , Lot 1 , N°75 , quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522  
73 44 42 / 06 13 01 25 35



*Cabinet de Rhumatologie  
Et Rhumatologie  
Pédiatrique.*

الدكتورة مخشون منى  
Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Mme SABER HALIMA

19/10/2020

**Compte rendu : (Rx du rachis lombaire F/P)**

Déminéralisation osseuse diffuse.  
Pincement discal L5/S1 et discopathie dégénérative .



Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 ,N°75 ,quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél :  
0522 73 44 42 /06 13 01 25 35