

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## **optique :**

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

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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

ND: 50192

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0023161**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **519** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Aut.

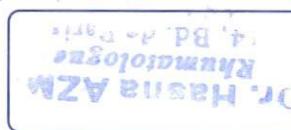
Nom & Prénom : **EL GUERGAA, Abdellah** Date de naissance : **01/07/1974**

Adresse : **4 Rue Ksar Sghira Hay Salam**

Tél. **05 22 36 77 85** Total des frais engagés : **4559 Dhs**

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/11/2020**

Nom et prénom du malade : **EL Guergaa Latifa** Age : **46 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Gonalgies**

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 : **RAM An 071**

Le : **02/11/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **CL**

#### **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
02/11/2020	C.S.		G	Dr. Hac Rhuma 14, Bd. Haussmann Dr. Hac Rhuma
16/11/2020	CO		G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/20	959.00

#### **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/11/20	Max 2 fm 5P	600 dh

#### 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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
	25533412 21433552
D	00000000 00000000
	00000000 00000000
	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'EXECU

**Dr. Hasna AZMI**

**Rhumatologue**

Maladies des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale



**الدكتورة حسناء عزمي**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 16/11/2020 الدار البيضاء في

7<sup>e</sup> El Guergaï  
Latifa

①) Glaçage du genou gt  
2 x 10<sup>min</sup> (à chq ② 10 min)

à 20 Jours

2) Biofreeze  
1 app x 21<sup>sec</sup> après le glaçage  
à 20 Jours

**PHARMACIE MASJID C.I.L.**  
Dr. Sonia Aboumerouane  
N°22, Lottissement du Stade  
Huy Essalam C.I.L - Casa  
Tél : 0522 30 62 73



3°) Strictrum SV matin  
222.00 x 1 = 444.00 1 gel x 21j ap.  
= 444.00

repas x 2 mois bon  
 $37.00 \times 2 = 74.00$

4°) Du Castan SV matin  
1 ep x 21j ap.

repas x 2 mois bon  
1 ep le matin ap. repas x  
peins

2 mois

~~PHARMACIE MASJID C.I.L.~~  
~~Dr. Senna Aboumerouane~~  
~~N°22, Loyerement du Stade~~  
~~Hay Essalam, C.I.L - Casa~~  
~~Tél : 0522 39 88~~

144.50 x 2  
= 289.00 5°)

Ezime 20 mg SV matin à  
gel x 21j ap. matin à  
x 2 mois bon au  
wacker

DR. H. BENMOUNA  
MASJID C.I.L.  
Bd. de Paris  
Casablanca  
Tél : 0522 39 88

T = 959.00

STRUCTUM 500MG 60 GE  
MAPHAR  
P.P.V. : 222,00 DH

STRUCTUM 500MG 60 GE  
MAPHAR  
P.P.V. : 222,00 DH

دولاستان®  
**DULASTAN®** 500 mg/2 mg  
علبة من 20 قرصاً

Boîte de 20 comprimés

37,00

دولاستان®  
**DULASTAN®** 500 mg/2 mg  
علبة من 20 قرصاً

Boîte de 20 comprimés

37,00

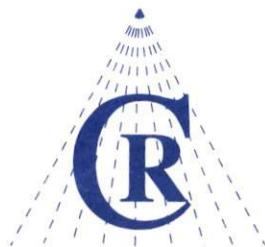
دولاستان®  
**DULASTAN®** 500 mg/2 mg  
علبة من 20 قرصاً

Boîte de 20 comprimés

37,00

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca le 12/11/2020

Médecin Traitant : **DR H. AZMI**

Nom du patient : **MME EL GUERGAAI LATIFA**

## RADICGRAPHIE DES 2 GENOUX F/P

Pincement dégénératif fémoro-tibial interne bilatéral.

Petits éperons dégénératifs des épines tibiales.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas de corps étranger articulaire calcique.

Bien confraternellement à vous.

DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tel.: 05 22 21 44 27 / 05 22 21 44 06 / 05 22 46 72

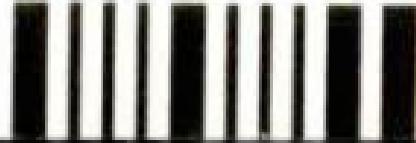
bottu  
82, Allée des Casuarinas - Ain  
S. Bachouchi - Pharmacien

b

PPV : 144DH50  
PER : 02/22  
LOT : J700-1



PPV: 148DH3 0  
PER: 09/21  
LOT: 12751 - 1



# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنېشو

Casablanca, le 12/11/2020

## FACTURE :09959/2020

Nom & Prénom : EL GUERGAAI LATIFA

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DES 2 GENOUX F/P	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
SIX CENTS (600 DH)

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72

**Dr. Hasna AZMI**

**Rhumatologue**

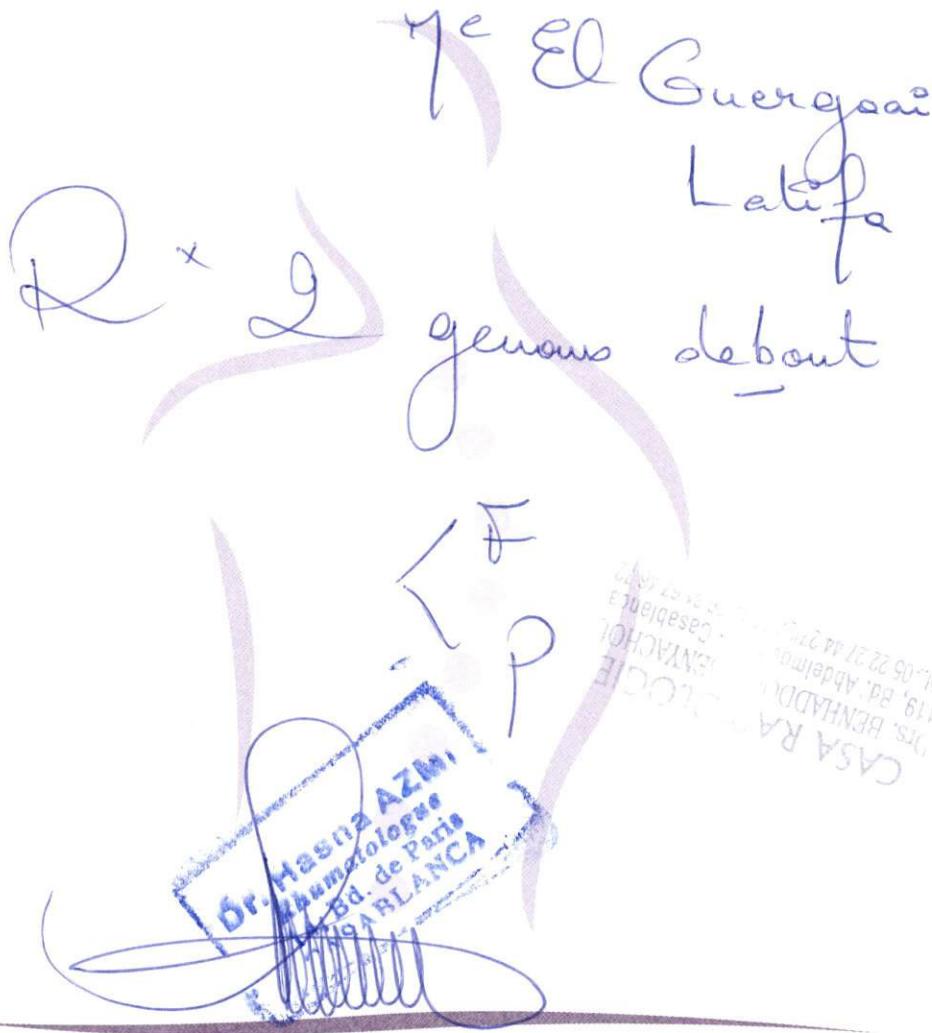
Maladies des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale



**الدكتورة حسنا عزمي**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le ٠٢/١١/٢٠٩٦  
الدار البيضاء م



14، شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء. الهاتف: +212 5 22 48 04 04 + البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2<sup>eme</sup> étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com