

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-594546

54511

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule :	784	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENYELIDA KALIM
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		27/05/68	
Tél. :		0661345567 Total des frais engagés :	
Dhs			

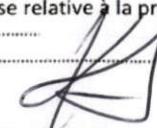
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 21/12/2020			
Nom et prénom du malade : Razine Souad			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Age : 15
Nature de la maladie : Dorsalgie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous n° 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/12/2020



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29/11/16	C. s.		250.00	Residence Ben Omar Porte B Maârif Gouda
29/11/16	Manipulation Ventilateur (K. s.)		150.00	RHUM TOLUIUE Residence Ben Omar Porte B Maârif Gouda

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Universitaire Hicham Ben Youssef 116, Rue Hassan II Casablanca 20905 Tunisie</i> <b>092 056 779</b>	25/12/20	223.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
R M R K RHUMATOLY Résidence Ben Dhar Rue Ibadou N° 15 022 99 34 74 / 15	26/12/20	Z 30	300.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 l'ODF.

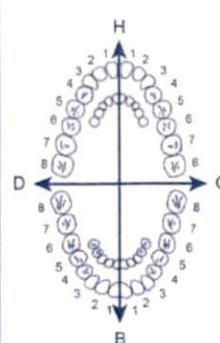
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
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'EXECUTION

Consommer le / référence avant fin /  
Best before :  
Lot n° / Batch n°:

PPC: 69,00 DH

V001 - ETMYOB30CPMC

6 111250 430289



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

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie  
Echographie Musculo Squelettique

Pharmacie Universitaire  
Hicham JAMALI  
116, Rue Jilali El Oued  
Tél: 05 22 99 09 06 - Casablanca

# الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بمونبولي  
التقطيب اليدوي  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 18/12/20

Rozine Saeed

10,00  
1 - Anabolis  
- 1

complètes

LOT 19012  
PE 112/22  
PPV 144DH

144/30

69,00  
2 - Myokine  
- 1

1 autre repas

144,30  
3 - Isotropes  
- 1

LOT : 200540  
UT AV : 03/2023  
PPV : 10,00DH

223,30  
0 - 1  
x Mj

LOT N° : PPV [DH] :

RHUMATOLOGUE  
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5  
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF  
TÉL: 022 99 34 14 / 15 = CASA

Tél. : 05 22 99 34 14 - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14  
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale et Rhumatismes Inflammatoires  
Medecine Manuelle et Ostéopathie/Manipulations Vertébrales  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكريج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
علاج العمود الفقري و المفاصل بالتطبيب اليدوي  
خريج كلية الطب بمونتولبي

Le 25/12/20

Mme Razine Sowad

- Rx du rachis dorsal

face et profil

Dr. MEKKI SKIREDJ  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Tél: 0522.99.34.14 / 15 Casa

إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن التفيس - الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.99.34.14/15  
Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Tél.: 0522.99.34.14/15

**Dr. Mekki SKIREDJ**

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatismes Inflammatoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ostéopathie  
Echographie Musculo Squelettique



**الدكتور المكي سكيرج**

إختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بمونبولي  
التطبيب اليدوي  
فحص المفاصل بالصدى

25/12/2020

**Mme RAZINE SOUAD**

**COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE**

**INCIDENCES :**

*Radiographies du rachis dorsal de face et de profil.*

**RESULTATS :**

- Arthrose disco vertébrale antérieure étagée
- La structure osseuse est normale.
- La hauteur des vertèbres et des disques intervertébraux est respectée.
- Il n'y a pas d'anomalie des arcs postérieurs.

Dr Mekki SKIREDJ  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Tél. 022.99.34.14 / 15



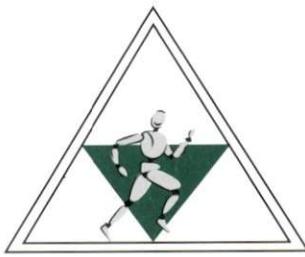
إقامة بن عمر - الباب 5- زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء

05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3<sup>ème</sup> Etage - Maârif - Casablanca

**Dr. Mekki SKIREDJ**

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatismes Inflammatoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier  
Ostéopathie  
Echographie Musculo Squelettique



**الدكتور المكي سكيرج**

إختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بمونبولي  
التطبيب اليدوي  
فحص المفاصل بالصدى

25/12/2020

**FACTURE**

**Mme RAZINE SOUAD**

Radiographies du rachis dorsal de face et de profil.....300.00DH

Manipulation vertébrale (k7.5).....150.00DH

TOTAL 450.00DH

**FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE QUATRE CENTS CI NQUANTE**  
**DIRHAMS T.T.C.**

Dr Mekki SKIREDJ  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif  
Tél. 022.99.34.14 / 15 Casab