

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-704407

167266

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 4418 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAHINE M'hamed

Date de naissance : 01.01.1962

Adresse : C/te de la C/te Bloe 8 N° 334
Hay Hassan Casablanca

Tél. : 0664 718259 Total des frais engagés : 6000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06-07-2023

Nom et prénom du malade : Bouhassane

Age : 61 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cerco-dorsal-lombal (sue)
lupus érythémateux

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 : Casablanca le 07/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Le : 07/08/2023



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
06-07-23	C	C2	300	INP : 091412805 Dr. MEZIANE ABDELLOUAD Travaux de Chirurgie Orthopédique - Otorhinolaryngologie 16 Rue Kennedy - 30000 Nîmes Tél : 03 22 23 92 01
26-07-23	10K10	10K10	6000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

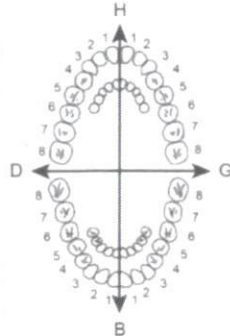
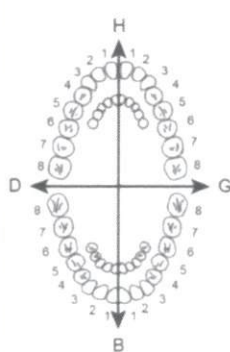
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS													
				DATE DU DEVIS												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور عبد الواحد مزيان
Docteur Abdelouahad MEZIANE

جراحة العظام و المفاصل
الطب اليدوي
Traumatologie - Orthopédie
Ostéopathie

بالموعد
SUR RENDEZ - VOUS

Casablanca, le 06-07-2023

KARI
Fatna

Fracture

* Dix séances

& Dates:

06-07-23 / 10-07-23 / 17-07-23 /
13-07-23 / 17-07-23 / 18-07-23 /
20-07-23 / 24-07-23 / 25-07-23 /
28-07-23 /

* soit 10 K 10

& soit six mille des heures
(6000 DH)

Dr. MEZIANE Abdelouahad
Traumatologie - Orthopédie - Ostéopathie
16, Rue Bendahan (Angle 16, Bd Mohammed V) - Casablanca
Tél. C : 05 22 20 92 01



الدكتور عبد الواحد مزيان
Docteur Abdelouahad MEZIANE

جراحة العظام و المفاصل
الطب اليدوي
Traumatologie - Orthopédie
Ostéopathie

بالموعد

SUR RENDEZ - VOUS

Casablanca, le 06-07-2023

KAR
Fatna

Diagnostic
Cervico-dorso-
lombal / sc
hyperalgique

Reéducation
Dix séances

Dr. MEZIANE Abdelouahad
Traumatologie - Orthopédie - Ostéopathie
16, Rue Bendahan (Angle 16, Bd Mohammed V) - Casablanca
Tél. C : 05.22.20.92.01



الدكتور عبد الواحد مزيان
Docteur Abdelouahad MEZIANE

جراحة العظام و المفاصل
الطب اليدوي
Traumatologie - Orthopédie
Ostéopathie

بالموعد
SUR RENDEZ - VOUS

KARi
Fatma

Casablanca, le 03-07-2023

Dr. MEZIANE
Ostéopathe

Dr. MEZIANE Abdelouahad
Traumatologie - Orthopédie - Ostéopathie
Angle 16, Bd Mohammed V - Casablanca
Tél. C : 05 22 20 92 01

N° Dossier: 167266 
N° Dossier externe: ACC-04418-05/07/2023
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: KARI FATNA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 05-07-2023 
Date de fin: 05-07-2023 
Date de saisie: 05-07-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
06-07-2023	Manuel	O' 10 séances de rééducation Discographie cervicale lom