

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-839090

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1685 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAJJI med 20346

Date de naissance : 1952

Adresse : CITE DE L'AIR BP DU LED AHRAZ n° 2-B NOUACEUR

Tél. : 0651 706228 Total des frais engagés : 400 + 10920 Dhs

PRAFR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouhine Mustapha
Traumato - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél : 0522 33 79 59

Date de consultation : 29-Janv-2024

Nom et prénom du malade : DJOURMA Mustapha Age : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : lésion articulaire chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

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
29 Jan 2024		01	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL WAFAE Dr. Mohamed QUEDR HIRI Rue Okba Ibn Nafis - Berrechid Tél : 0522 33 79 59	29-01-24	109,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Mohamed Mustapha Traumato - Orthopedie Rue Okba Ibn Nafis - Berrechid Tél : 0522 33 79 59	29-01-24	Dx	200

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																
					<input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS																
						DEBUT D'EXECUTION															
						FIN D'EXECUTION															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D			B	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/>
		H		G																	
25533412	21433552	00000000	00000000																		
D			B																		
00000000	00000000	35533411	11433553																		
		<table border="1"> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> </table>			(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS												
(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
					DATE DU DEVIS																
					DATE DE L'EXECUTION																
					<input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant
au CHU Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء و بمستشفى
ابن رشد سابقا
إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل

Berrechid, Le: 29 Janv 2024 برشيد في:

ORDONNANCE

Docteur Mouhsine

22,00. Cartrex

22,00. Codex
1300 2x

LOT : 230341
EXP : 04/2027
PPV : 41,50DH
:N LOT (HQ) Add

24,00

45,70 Codex
45,70
2x

109,20.

صيدلية الوفاء
Pharmacie AL WAFAE
Dr. Meriem OUEDRHIRI
N° 152, Cooperative Al wafae - Darouf
Casablanca - Tél: 05 22 53 2022

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant
au CHU Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء و بمستشفى
ابن رشد سابقا
إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل

Berrechid, Le: برشيد في:

- Nom : *Amir*

- Prénom : *Amir*

Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

.....
..... *Rx de la*
..... *main droite*
.....

Resultat :

.....
..... *Rx normale*
.....
.....

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumatologie - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tel: 0522 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant
au CHU Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



29 Janv 2024

الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء و بمستشفى
ابن رشد سابقا
إختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل

Berrechid, Le: برشيد في:

Note d'Honoraire

- Nom : *Daouma*

- Prénom : *Adama*

- Consultation : *200*

- Radiographie : *200*

- Platre :

- Infiltration :

- Autre Acte :

Total :

400
Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopedie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél : 0522 33 79 59