

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

iologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : 0

Nom & Prénom : NEGRADJI AZZEDINE

Date de naissance : 17/05/13

Adresse :

Tél. : 0627156046 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'Enseignement
Superieur
Traumatologie - Orthopédie

Date de consultation : 03/07/2020

Nom et prénom du malade : NEGRADJI AZZEDINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 03/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-048073

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
03/07/2023			3000	Dr. HADDOUD Ahmed Reds Professeur en enseignement Supérieur Pathologie - Orthopédie

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE VINCENNES 709, Bd Modeste Keita - 20000 - Casablanca ICE : 002321497 000011 Tél : 05 22 81 31 88	23/03/2020	Facture	200 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE IMAOUI Kinésithérapie - Nutrition Amincissement et Hijama 79, Rue Hassan Hay El Houda Tunis - Tél: 05 22 53 34 54	<i>Denis</i> 15/07/20	15	Séances de Rééducation			<i>150Dh x 15</i> 2250Dh

VIOLET ADHESIVE

Exhibit 1

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

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	CARRÉ D'OR			
				1	2	3	4
<img alt="Diagram of upper teeth with numbers 1-8 and letters A-F indicating treatment areas. A coordinate system (D, G, B) is shown with							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Acc 10335

CENTRE IRAOUI

KINESITHERAPIE,

PHYSIOTHERAPIE, AMINCISSLEMENT, HIJAMA

IRAOUI JIHANE

N°78, Rue ESSALAM,

Tél : 0522.53.34.54

Hay EL HOUDA,

Madania2, BERRECHID

DEVIS N°

Nom du patient : Mr NEGRAOUI AZZEDDINE

Pathologie traité : Cervicalgie

Médecin traitant : Dr. HADDOU N. AHMED REDA

Nature de l'acte : 15 séances de rééducation

Date début des soins : 15/07/2020

Honoraires : DH 2250 DHT

Deux mille deux cent cinquante Dirham

Signature


CENTRE IRAOUI
Kinésithérapie - Nutrition
Amincissement et Hijama
N°78, Rue Essalam Hay El Houda
Berrechid - Tél: 05 22 53 34 54

Patente N°:40777885- RC : 19966 – IF : 77289

ICE :002175428000048

Ordonnance

Nom et Prénom du Patient :

Neznaid. ADDOUANE

Age :

Date : 03.02.2015

283,00

101 Ambroxol 300 mg
fil a 2x3mg

63,90

249 Paraprofen 600 mg

53,10

149 x 1 = 02

201 Relaxal

198,00

149 x 2 = 09,

W

Stevia

149 x 2 = 29.

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

Ordonnance

Nom et Prénom du Patient :

NEDIMOU, Abdessal

Age :

Date : 16 03 07 2025

- Chez lui sur prescription.

Recette du Ralliement

• Massages

• Physiothérapie.

Dr. HADDOUN Ahmed Reda
Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

15 jours

renforcement et blanchiment

des gencives

• contention postopératoire.

• mobilisation articulaire.



Ordonnance

Nézirou, Abdoulaye

Age :

Date : 03 07 2020

Ralis Amine

1- levanture pincer C6 - C7

Dr. HADDOUN Ahmed Neda
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Traumatologie - Orthopédie

CLINIQUE DE VINCI
709, Bd Modibo Keita - 20000 - Casablanca
ICE : 00232119700007
Tél : 05 22 87 31 88

Facture N° 0193/20

Patient : NEGRAOUI AZZEDDINE
Assurance : PAYANT

Casablanca, le 03/07/2020

Libelle	Qté	Prix Unitaire	Montant
Radio Rachis Cervical F/P	1	300,00	300,00
Total Facture			300,00

La Présente facture est arrêtée à la somme de :
Trois Cent Dirhams

CLINIQUE DE VINCI
709, Bd Modibo Keita - 20000 - Casablanca
Tél : 00232149700001
Tél : 0023222813188