

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.

M23-0015984

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

0939

Société :

AGM

198085

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ALLAHIA

OMAR

Date de naissance :

1947

Adresse :

APY WATIP 1- Rue EL jadid NE 115
BERZOUD

Tél. :

0662197200

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DORAI BENZAOUR KHALIL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

Date de consultation :

04/03/2024

Age: 74

Nom et prénom du malade :

EL JALLOUKI Fatima

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 09/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

laf

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BORJ EL BERDOUSSI 612, Bd. Souhaib Erroumi Sidi Berdoussi - Casablanca T. +22 33 14.0000 - Fax : 0022 15.76.00 	09.3.24	317.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			Coefficient des travaux
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	D	G		
	00000000 35533411	00000000 11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de l'Université de Grenoble

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Traumatologie du Sport

Podologie - Arthroscopie

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

اختصاصي في جراحة العظام والمقاييس

خريج جامعة الطب بجرونوبل

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

04.03.24

Dr. EL JALLOUI Hafnia

222,-

0

S

S

317,-

PHARMACIE
BORJ EL BERNOUSSI
612, Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 0522.74.06.85-Fax : 0522.75.79.54

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

2 fm /

2 à 3 fm /

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed DIOURI, Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 - 06 61 20 09 41

زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 45 05 05 - الهاتف : 06 61 20 09 41 - المستعجلات : 06 61 20 09 41

ICE : 1809928000059

Presentation :

- . ROLL-ON of 60 ml.
- External use.

Composition :

Aqua, caprylic/capric triglyceride, isopropyl alcohol, glycerin, acrylates/C10-30 alkyl acrylate crosspolymer, menthol, methyl lactate, capsicum frutescens extract, uva ursina extract, ~~lens extract, arnica montana flower extract, centella asiatica extract, act, thymus vulgaris extract, uva ursi extract, eugenia caryophyllus nated castor oil, methyl salicylate, pinus pumilio leaf oil, eugenia officinalis oil, lavandula angustifolia oil, thymus vulgaris oil, yl alcohol.~~



matory and antalgic natural actions
isicle pain and benign join pain.

6 for relief of muscle and joint pain localized to the back, neck,
shoulders, elbows, wrists, knees and ankles

Indications :

- Muscle spasms
- Muscular Tears
- Aches
- Steepness

ARTIFLEX® ROLL on relieves pain and facilitates movement.

Directions :

- Apply Roll one 3 - 4 times a day
- Avoid contact with eyes, mucous membranes or skin lesions

Manufactured by Laboratoires IRCOS Maroc

Under License of Laboratoires IRCOS Italy

For **Ramo-Pharm**