

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

N° W19-523204

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 22320			
Matricule : 532			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom : WADEH Mohamed			
Date de naissance : 01.07.1941			
Adresse : Hey Imara 1 Rue 5 n°11 Ain chock Casab			
Tél. : 0661 62 2979		Total des frais engagés : 26000,00 DHS	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR. N. LATIF IDRISI	
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE	
75 Boulevard Massira Al Khadra	
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07	
Nom et prénom du malade : Wadeh Mohamed	
Date de consultation : 24 FEV 2020	
Age : 79	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Légitime <input type="checkbox"/> Conjugal <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Prothèse totale de hanche	
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 : **Casab** Le : **24/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

Le : **24/02/2020**

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
9.7.2023			6	INP : L. DAUDET N. DAUDET MATO - ORTHU ard Massia 25/05 2225 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
PRO MAGHREB SARL 14, RUE MOUAFIK EDDINE 1 ^{er} ETG 1 APPT 1 - CASABLANCA	14/02/2020					26009.00	

Dr. Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنات
رئيس قسم و جراح مستشفى بنات
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 04 FEB 2000

Mr. (Mme) : السيد (ة) : Mr. Wahab S. M. Ahmed

PTH say Great -
congrat -

ORTHOPRO MAGHREB SARL
16 Rue Mouatta Zedane
ESCP 1 EIS. 1 APP. 1 - Casab

Dr. N. LATIF IDRISI
ORTHOPEDISTE
TRAUMATOLOGISTE
75, BOULEVARD MASSIRA AL KHADRA
Tél. : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

DDW

Casablanca : le 14 FEVRIER 2020

CLINIQUE MAGHREB
 MR : WADEH MOHAMED
 ICE : 001644659000031

FACTURE N 14022020 /2020/14

Référence	Désignation	Qt	P.U	HT	Montant HT
	PROTHESE TOTALE DE HANCHE VISEE EN CERAMIQUE	01	21666.66		21666.66
20320102	TIGE FEMORALE PLM SANS CIMENT TAILLE 10	01			
A2261013	CUPULE ACETABULAIRE SANS CIENT SIRUS TAILLE 48	01			
A28120200	TETE FEMORALE CERAMIQUE TAILLE 46/48/50	01			
A28110203	INSERT CERAMIQUE BILOX 32 LONG	01			
XXXXXXX	ACCESSOIRES	01			

Montant HT	21666.66DH
Montant TVA 20%	43333.34DH
TOTAL A PAYER	26000.00DH

 ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
 VINGT SIX MILLE DIRHAMS TTC


ORTHOPROMAGHREB SARL
 16, RUE MOUAFIK EDDINE
 ESC 1 ETG 1 APPT 1 - CASABLANCA