

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique :**

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

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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



ND: 29125

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0001486**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1224 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HDOUCHE AHMED Date de naissance : 27 - 06 - 1948

Adresse : 60- RUE IBNOU HALAKA - Res - KENZA - BOURGOGNE

Tél. : 06 66 80 12 25 Total des frais engagés : 1040,80 Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologique  
Tel.: 05 22 82 20 42 - Casa

Date de consultation : 09 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade : TOURIA ABADAN Age : 68 Ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gonarthrose bilatérale

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 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **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
09/06/2020	Ca	1	280,00	Pr. Mustapha CHIBASSI & HASSAN 05/06/2020

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. S. BOURG 34, Rue Hassan II Tél.: 0522 29 90 44	09/06/2023	790,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr. Mustapha TRAFEH

Chirurgie Orthopédique Traumatologique  
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
EX. chef de service de Chirurgie Orthopédique  
Et Traumatologique P32  
CHU Ibn Rochd Casablanca



## الدكتور مصطفى ترافع

جراحة العظام والمفاصل  
أستاذ سابق بكلية الطب الدار البيضاء  
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل  
بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

Casablanca le :

09/06/2020

D<sup>o</sup> Dr. Tousia Abdellah

229,80 DH ACM 20.

ACM 20  
10 Sachets  
PPC: 229.80 DH  
FABIPHARM.SARL

1 sachet / j x 30 j

220,00 DH DUOFLEX 30 GELULES

LOT : 190004  
PER : 30/09/2022  
PRIX : 220 DH

oflex Igelale 2/j x 15 jum  
puis Igelub/j x 45 jum

143,00 DH

OSTEO24  
PVC : 143,00 DH

1 Camf. blanc matin  
1 Camf. jaune le soir x 30j

198,00 DH

PVC: 198,00 DH

Laboratoire Polidis  
8 Rue des Goncourt,  
75011 PARIS, FRANCE

lociceptol gel applicat 2/j x 30j

150,80 DH

PHARMACIE DES ENFANTS  
Dr. BOUJAHAD Hedia  
34, Rue Ibnou Jelil - Bouigogne  
Tél.: 05 22 82 90 44 - Casablanca

Pr. Mustapha TRAFEH  
Chirurgie Orthopédique  
& Traumatologique  
Tél.: 05 22 82 20 42 - Casa

18 , زنقة بروكسل ، 2 مارس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 82 20 42 - البريد الالكتروني - trafehm @hotmail.com

18 , Rue Bruxelles ,2 Mars . Casablanca -Tél.: 05 22 82 20 42 - E-mail : trafehm @hotmail.com