

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.

Biologie 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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 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

N° P19-0029941

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3394

Société : RAM

(37459)

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENDJANE Mohamed

Date de naissance :

12-9-60

Adresse :

habituelle

Tél. : 0661084799

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/05/2020

Nom et prénom du malade :

BENDJANE Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

à traiter la lésion de la tête et du cou

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 :

RAM 20-07-20

Le :

20/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
11/05/2020	Ce	300		
18/05/2020	Ce	600		
17/06/2020	Ce	600		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

18/05/2020	13	400
17/06/2020	13	400

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

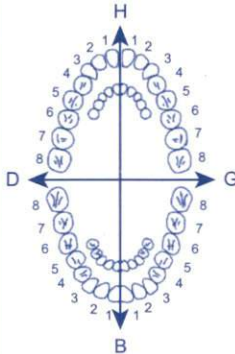
AM	PC	IM	IV	
A	M	M	6	1800,00
	20	15		

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

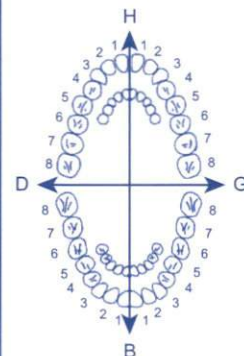
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

17/06/2020

Mr BENDIDANE MOHAMED

Incidence:

- Coude droit de face+profil

Résultat :

Mr Parulhi 22
Tel. Petrol Co. Ltd.

Dr. Mohamed ELMAFFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerktouni - Casablanca
Bd. 9 Avril et Md. Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

17/06/2020

Casablanca, le :

Facture N° 2696 /20

Mr BENDIDANE MOHAMED

Consultation

Gratuite

Radiographies

400 DH

TOTAL

400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
/Quatre Cent Dirhams/





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

18/05/2020

Compte rendu radiologique

Mr BENDIDANE MOHAMED

Incidence :

- Coude droit de face+profil

Résultat :

Mr Bendidane Mohamed
Résultat





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

18/05/2020

Casablanca, le :

Facture N° 2180/20

Mr BENDIDANE MOHAMED

Consultation
Radiographie

Gratuite
400DH

TOTAL

400DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
/ Quatre Cent Dirhams /

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et M. Abdou



مصلحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 18.06.22.

M. BEN DAVIDANE MOHAMED

- 12 m de l'humérus et de la tête de l'humérus.
✓ l'humérus et la tête de l'humérus.
et la fracture.
- l'humérus est en position de l'humérus.
de la tête de l'humérus.
- MASSAGE ZERTERDITS

Dr Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni, Casablanca
Angle Bd. 9 Avril et 14hdou



***Cabinet de Kinésithérapie et
Rééducation Fonctionnelle***

Nawal MARIKH

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

*Rééducation en Traumatologie, Orthopédie, Rhumatologie,
Neurologie, Uro - Gynécologie, Respiratoire, Sportive,
Electrothérapie - physiothérapie*

21/06/2020

DEVIS

Nom / Prénom BENDIDANE MOHAMED

Prescription du : 18.05.20

De : M. LEMSEFFER

Rééducation du : Coude gauche

Cotation : AMM6

Prix unitaire : 150.00 DH

Nombre de séances : 12

Montant total de : 1800.00 DH

Arrêté le présent devis à la somme de : Mille huit cent dirhams

MARIKH NAWAL
KINESITHERAPEUTE
PHYSIOTHERAPEUTE
131, Jaouharat Abdelmoumen - Bd Abdelmoumen
2ème étage N°9 - Tél. : 05.22.47.01.95