

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

que :

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 : 103.021 Société : R.A.M

Actif Pensionn[e]e Autre :

Nom & Prénom : ENOUSKI ABDELLAH SIDI

Date de naissance : 15/07/1963

Adresse : De sain la ville Keur tte Mall

ENTREE 4 APT 64 BD MED MOURID

Tél. 0660208685 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade : ENOUSSI Abdelmagid Age: 52

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gonalgie gauche

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 : Le : / / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/07/2020	G	27	250,00	Dr. ABDULKHALIKHAN GEANAH ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE INPE : 051181485 52, AV Hassan II Res ZAZIA Bou N5 - Kenitra ESM : 0661236923

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre Ville Dr. ABDULKHALIKHAN GEANAH ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE INPE : 051181485 52, AV Hassan II Res ZAZIA Bou N5 - Kenitra ESM : 0661236923	03/08/20	105,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ABDULKHALIKHAN GEANAH ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE INPE : 051181485 52, AV Hassan II Res ZAZIA Bou N5 - Kenitra ESM : 0661236923	03/08/2020	290	904,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

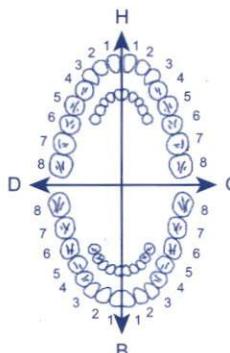
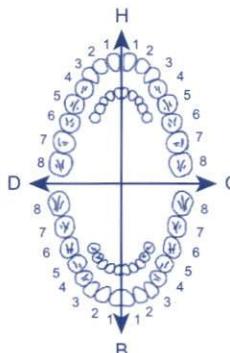
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Abdelhakim GEANAH

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE ADULTE - ENFANT

Lauréat de l'Université Catholique de
Louvain - Bruxelles Belgique
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

- Chirurgie Prothétique
- Chirurgie Ostéoligamentaire

Nom ENOUSTI Prénom Abdelmajid

الدكتور عبد الحكيم جناح
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
سيار - صغار

خريج كلية الطب بلوفارن
بروكسيل بلجيكا

داخلي سابقًا بمستشفيات سترايسبورغ

جراحة تبديل المفاصل

جراحة العظام والأربطة

0310879020

④ Nordol codene

nx 35' si doulou

⑤ Voltaren SR 75

nx 15' 06 gmt

⑥ Analar 90

nx 1'

07gmt



Patente N° : 20800921- CNSS N° : 5776507 - IF N° : 97489391 - ICF N° : 002058310000017

شارع الحسن الثاني، اقامة زازية مكتب رقم 5 - القنيطرة - الهاتف : 05 37 337 336 52

52, Avenue Hassan II, Résidence Zazia Bureau N°5 - Kénitra
Tél. : 05 37 337 336 - Gsm : 0661 23 69 23 - Email : ageanah@gmail.com

Dr. Abdelhakim GEANAH

SPÉIALISTE EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET TRAUMATOLOGIQUE ADULTE - ENFANT

Lauréat de l'Université Catholique de
Louvain - Bruxelles Belgique
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

- Chirurgie Prothétique
- Chirurgie Ostéoligamentaire

الدكتور عبد الحكيم جناح
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
كبار - صغار

خريج كلية الطب بلوفاران

بروكسيل بلجيكا

داخلي سابقًا بمستشفيات سترايسبورغ

جراحة تبديل المفاصل

جراحة العظام والأربطة

0314872020

Nom Enouassi Prénom Abdelmagid.

Compte rendu.

Rx bassin face

disraphie lombo sacree.

Fracture

220 dans ent dr han 900,00

Dr. Abdelhakim GEANAH
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
INPE : 05181455
82, Av Hassan II, Résidence Zazia Bureau N°5 - Rénitron
Bur N°3 - Rénitron
Tél : 0537 337 336 GSM : 0661 23 69 23

Patente N° : 20800921 - CNSS N° : 5776507 - IF N° : 97489391 - ICE N° : 002058100000017

52 ، شارع الحسن الثاني إقامة زازية مكتب رقم 5 - القنيطرة - الهاتف :

52, Avenue Hassan II, Résidence Zazia Bureau N°5 - Rénitron

Tél. : 05 37 337 336 - Gsm : 0661 23 69 23 - Email : ageanah@gmail.com