

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Reéducation :

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

Education :

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° P19-0049604

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : R. A. T. (L. 12/14)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Vep Ve
Nom & Prénom : EL Oujani Majat
Date de naissance : 05/03/1959
Adresse : I.M.H.T. / APPT OB Residence EL Uahda
Benechid.
Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 14.75.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologie
Tél: 05 22 82 20 42 - Casablanca

Date de consultation : 08/09/2020
Nom et prénom du malade : EL Oujani Majat Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthrose de la cheville dt
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 : Benechid

Le : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/09/2020	925,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/09/20	Rx	300,-

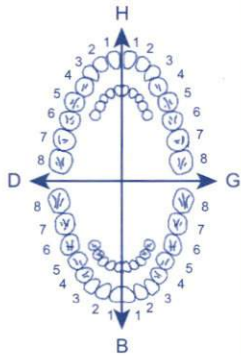
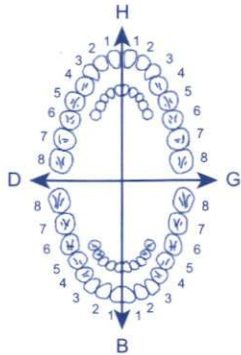
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

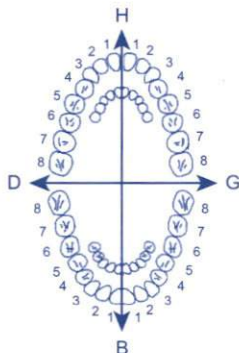
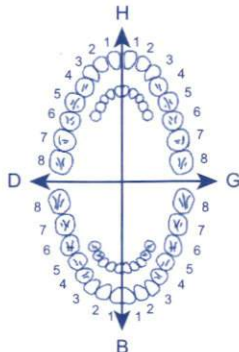
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
		<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div></div><div><div>B</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



08/09/2020

Elouajani Najat

230.

1/3

1/ Rafinate



2 cp $\frac{1}{2}$ H avant le dejeuner

198,00

1 cp $\frac{1}{2}$ H avant le d'inner

X 60g

2) Noiceptol gel



X 30g

13,20

2 app 2 h

3) Algik



X 10g

24,00

2 cp 3 h

4) Caraflex

1 cm

2 h

Dr. Mustapha RAFAEH
Chirurgie et Traumatologie
Tél: 05 22 26 79 42 - B220 42 - Casa

Telephone: 022.26.79.42
22, bd Mohammed V - BERRACHIO
Docteur Kadiri L. Zineb



Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRACHIO
Telephone: 022.26.79.42

925,20

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85: الهاتف

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 001728360000010

LOT

PVC: 198.00 DH

REV: 2019/10/A



C62
2022-07



3 401020 354451 >



NOCICEPTOL

GEL ANTI - DOULEUR

Rafinat

PVC : 230,00 DH

Lot :
Fab :
Exp :

28
comprimés



Rafinat

Chitosan

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

- Inhibition de l'absorption des graisses

LABORATOIRES ace

Rafinat

PVC : 230,00 DH

Lot :
Fab :
Exp :

الجيك

باراسيتامول (500 ملغ) + كافيين (50 ملغ)

LOT 19C098
EXP 02/23
PPV13DH20

مضاد للصداع والحمى

ALGIK® 400 mg + 50 mg
16 comprimés



Cataflam® 50mg
10 dragées



6 118000 220367

LOT: M20054
EXP: FEV 2023
PPV: 24,00 DH

Poids net total :

Complément

Rafinat

PVC : 230,00 DH

Lot :
Fab :
Exp :



08/09/2020

El ouajani Najat

Rx de la cheville *de l'orteil*

Face - profil

Pr. Mustapha TRAFEH
Chirurgie Orthopédique
& Traumatologique
Tél: 05 22 27 82 20 42 - Casa

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 02 70

URGENCES 24H/24H



RADIOLOGIE MERS SULTAN

64, BD OMAR EL IDRISSE

Tél: ..05 22 27 72 72.....

F A C T U R E

N° : 202000001 du 10/09/2020

Nom patient : Mme EL OUJANI NAJAT

Médecin : Dr. TRAFEH

Examens

Cotation(Z)

Prix Dhs

RX CHEVILLE DROITE (F+P)

30

300,00

Total

300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS