

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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 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° W21-693280

par courrier

132968

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>34321</u>	Société : <u>D.A.M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>DALLA ABDELLAH</u>			
Date de naissance : <u>15-11-1953</u>			
Adresse : <u>591-A, DAKKARA III</u>			
Tél. : <u>066153585X</u> Total des frais engagés : <u>2251,40 Dhs</u>			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>04/10/2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>NIAD HALIKA</u> Age : <u>61</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Polyarthralgie</u>			
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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : Tarrafek Le : 03/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : Halika

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-693280

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 34321
 Nom de l'adhérent(e) : DALLA
 Total des frais engagés : 2251,40
 Date de dépôt : 03/10/2022

ANALYSES - RADIographies			
Cachet signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/22	Dr. Tchernak Dr. Hémi Tchernak la épouse dte. Fr. Dr. E. Chergatoff	600

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Othmane MESSARY

A l'honneur de présenter ses compliments à

M^{me} NiAR MALIKA

Et lui adresser selon l'usage sa note d'honoraires
- Consultation : Ra Thonax F

Ra hémithonax gche

Ra épaule dtc F+P

Ra 2 poignets F

Ra 2 doigts F

Soit la somme de : 250 dhs + 600 dhs

Total: 850 dhs

Marrakech, le : 04/10/22

0624311563106 01228307
C-BPIH

DR Othmane MESSARY

DR Othmane MESSARY

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE EL - MASSIRA

مركز علاج و جراحة العظام و المفاصل امسيرية

Dr. Othmane MESSARY

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
Traumatologique.



الدكتور امسيري عثمان

اختصاصي في علاج و جراحة أمراض العظام
والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس فرنسا

وكليبة الطب الدار البيضاء

طبيب جراح سابق بمستشفيات باريس

●

●

- Lauréat de la faculté de médecine de Paris France et de Casablanca.
- Ex chirurgien des hôpitaux de paris.

Marrakech le : 04 / 10 / 22

م:

NIAR MALIXA

Rx Thorax F

Rx hémio-Thorax gche

Rx épaule dte F + P

Rx 2 poignets F

Résultat =>

- Témoins : Po. de l'os
de la clavicule et humérus

- Épaule : Tétois huméral
bien centrée

Épaule gce. Accès au
rotator cuff et tête

- Poignet : Réalignement
bilatérale

امسيرة 1 - إقامة ياسمينة 487 الطابق 1 الشقة 2 - مراكش

Massira 1 D, residence Yasmina N° 487 App 2, 1^{er} étage - Marrakech
Tél : + 212 052 434 1563

Email : messaryothmane8@gmail.com

066 234 3684

066 182 8307

DR. OTHMANE MESSARY

Orthopedic Surgeon

Orthopedic Surgeon

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE EL - MASSIRA

مركز علاج و جراحة العظام و المفاصل امسيرية

Dr. Othmane MESSARY

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
Traumatologique.



الدكتور امسيري عثمان

اختصاصي في علاج و جراحة أمراض العظام
والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس فرنسا

وكلية الطب الدار البيضاء

طبيب جراح سابق بمستشفيات باريس

- Lauréat de la faculté de médecine de Paris France et de Casablanca.
- Ex chirurgien des hôpitaux de paris.

-
-
-

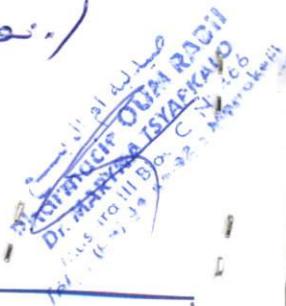
Marrakech le : 04/10/2022

1. ~~Yassine 200~~ ~~107~~ ~~107~~
144,30 ~~107~~ ~~107~~
~~100,1217~~ ~~107~~ ~~107~~
~~37W~~ ~~107~~ ~~107~~

2. ~~Olivier~~ ~~219~~ ~~1067~~
~~190,1x5~~ ~~1067~~ ~~1067~~

3. ~~Sylvie~~ ~~215~~ ~~1067~~
~~58,15~~ ~~1067~~ ~~1067~~

4. ~~Hicham~~ ~~20000~~ ~~1067~~
~~127~~ ~~1067~~ ~~1067~~



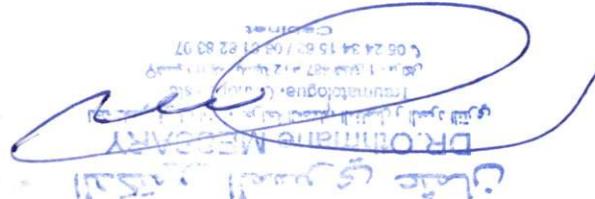
امسيرة 1 د إقامة ياسمينة 2 رقم 487 الطابق 1 الشقة 2 -مراكش

Massira 1 D, residence Yasmina 2, N° 487 App 2, 1ère étage - Marrakech
Tél : + 212 052 434 1563 - 066 182 8307 - 066 234 3684
Email : messaryothmane8@gmail.com

⑤ Dose 250000
56,30x2 ~~dose/See + 8~~ SV

⑥ Dose 400g
~~99,10/00-17 Leucotape~~ SV

CHVONI



PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

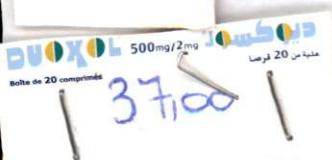
PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

LOT: CD020
PER: 04/2025
PPC: 190 DH

LOT: CD020
PER: 04/2025
PPC: 190 DH

LOT : 20099
PER : 05/24
PPV : 144,30 DH

LOT: CA027
PER: 01/2025
PPC: 190dh



LOT: CA027
PER: 01/2025
PPC: 190dh



LOT: CD020
PER: 04/2025
PPC: 190 DH