

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03109**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHERQUAOUI Mohamed**

Date de naissance : **01 - 01 - 1950**

Adresse : **19, Rue ABOU GHAFS CHIANI CASABLANCA**

Tél. : **06 61 30 72 44**

Total des frais engagés : **1673,20** Dhs

Dr. N. LATIF IDRISI

TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

75, Boulevard Massira Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16

Fax : 05 22 25 25 07

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **22/11/2022**

Nom et prénom du malade : **EL ALAMI RAHIMA**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **28/11/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
27.11.00	le 12 16.12	12 16	500 500	DR. N. LATIF ALIMATO / ORTHOPÉDISTE Boulevard Massira Al Khadra 5 22 25 25 16 5 25 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme Aïmat H. DABBAJ BAH Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON 17 Boulevard Bir Hakeim Zarane 32 25 08 76 06 Casablanca	22/11/22	736.60
	22/11/22	337.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, with upper teeth on the left and lower teeth on the right. Each tooth is assigned a number and a letter, such as '7 (i)', representing its specific position and type. The teeth are arranged in a curve, with the central incisors at the bottom and the molars at the top. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N. LATIF IDRISI
75 bd massira Al khadra
Casablanca

NOM : EL ALAMI
PRENON : RACHIDA

date	Libelle	montant
22/11/2022	Kc20 infiltration genou gauche	300.00
	Kc20 infiltration genou droit	300.00
	TOTAL	600.00

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Massira Al khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خبير كلية الطب بباتنة

رئيس قسم و جراح مستشفى بباتنة

طفل بالبيضاء الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 25 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07
Mr. (Mme) : FAYALAMI RACHIDA

LDACTONE 50MG 20 CPS

P.P.V : 56DH80

1 8001 170029

LDACTONE 50MG 20 CPS

P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
Pharm.
S.A.

Laboratoires
Pharm.
S.A.

11360 ♂ Adelkha Roy 568x2
1/4 plate 26.
8700
136.00 ♂ Relastone 300
11.00 -
136.00 ♂ Alye 25
1/4
33710

Mme AMARIA EL GHAZI
Docteur en Pathologie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzarane
0522 25 09 78 - Casablanca

Lot: 21L361
Exp.: 11.2024
PPV: 136DH50

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte & Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت

رئيس قسم و جراح مستشفيات بنانت

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل



Casablanca, le :

Mr.(Mme) :

EL ALAMI RACHIDA

: (مسند)

68.00

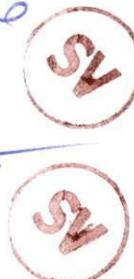
60 - 06

34000 X 2

240

56.60

Adapt



flu

736.60

Mme Amal EL QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzarane
Tél 0522 25 09 78 - Casablanca

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES
AFRIC-PHAR
P.V.P :340DH00

DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES
AFRIC-PHAR
P.V.P :340DH00

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE

75, Bd Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 15
Fax : 05 22 25 25 07