

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° W21-773977

244010

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Matricule : 293

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZIZ ALLAL

Date de naissance : 1932

Adresse : N° 56 Rue NsR ELLI LE HAU ARRATHA CASA

Tél. :

Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/12/2022

ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Gachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/12/02	C, S			Dr ANIS ACHARAY Chirurgien Dentiste INP 091170910 105, Bd. 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>OGIE SOUDI</i> Rahim Roudan S. Anfa Casablanca DRI ABASSI gue	19/11/1972	T.D.1. de la hanche	1500 Frs

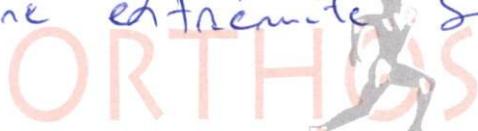
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (empty table rows)	Nature des Soins (empty table rows)	Coefficient (empty table rows)	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					G	00000000	00000000													
					B	35533411	11433553													
COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXECUTION																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				

Date : 13/12/2022

Ordonnance

Dr AZIZ ALAL

fracture extrémité supérieure
du fémur



Frise Sup ISR de la hanche (PTE)

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Yassine Eddine Rés. Anfa 1 - Casablanca
Tél. : 0522 25 73 13 - 0522 25 73

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthosport@gmail.com

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°02445 /22

CASA LE 19.12.22

Nom & prénom :

AZIZ ALLAL

Examens	Prix
T.D.M. de la hanche droite	1500.00
TOTAL :	1500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Mille cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

*RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani Rue Nassih Eddine Résidence ANFA 1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087*

le 14/12/2022

objet: Causes et inconstances

je Soussigne M AZIZ ALLAL, N°E 293,
Retraité, souffrant de la maladie de Parkinson.

je déclare sur l'honneur que suite à une
chute en me déplaçant de la chaise roulante
vers mon lit, j'ai subi une fracture
postéro-supérieure du grand Trochanter
Fémoral.

ci-joint le compte rendu de la radiographie
du clinique Panorama Sidi Raouf et
le scanner de la Radiologie Sociale.

cordialement.

M AZIZ ALLAL

MA



الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 19 décembre 2022

NOM : AZIZ
PRENOM : ALLAL
MEDECIN TRAITANT : DR. ACHARGUI Anis

T.D.M. de la hanche droite

*Renseignements cliniques :

Fracture de l'extrémité supérieure du fémur .

*Technique :

Examen réalisé en acquisition spiralée avec reconstructions fines axiales , sagittales , coronales et 3D .

*Résultats :

- Présence d'une fracture postéro-supérieure du grand trochanter fémoral à l'origine d'un gros fragment osseux triangulaire libre .
- Absence d'extension de cette fracture au col fémoral ou au petit trochanter .
- La tête fémorale est en place au niveau de la cavité cotyloïdienne sans signe de coxarthrose .
- Absence d'épanchement articulaire .
- Absence de collection pathologique des parties molles .

*Au total :

Fracture partielle en coin postéro-supérieure du grand trochanter à l'origine d'un fragment osseux libre .

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani
et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1
Casablanca - Tél. : 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - E-mail : rxsocrate@gmail.com