

ÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR RIVER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-704561

141390

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1685	Société :	RPM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		H A J J I - med	
Date de naissance :		1952	
Adresse :		CITE DE L'AIR B2 ouled AHRIZ N° 2 - B NOUACEUR	
Tél. :		0651706228	
		Total des frais engagés : 509,40 Dhs	
<p>Dr. Mouhsine Mustapha Traumato - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid Tél: 0522 33 79 59</p> <p>17 JAN 2021</p>			
<p>Cachet du médecin :</p> <p>Date de consultation : 06 Dec 2021</p> <p>Nom et prénom du malade : Doudia Hmida</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Goutteuse</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

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
06 Décembre 2022	OS	2	100	Dr. Moushine Mouhapha Traumatologie Rue Okba Ibn Nafie 7959 Tél: 0522 33 79 59 INPE:061114021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Procédure
Dr. Meryem OUEDRHIRI Pharmacie AL WAFAE N°152, Coopérative Al wafae - Derou Casablanca - Tél: 05 22 53 24 22	06-12-2022	109.40

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Moushine Mouhapha Traumatologie Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid Tél: 0522 33 79 59	06 Décembre 2022	120	120

AUXILIAIRES MEDICAUX

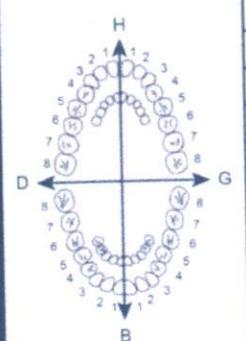
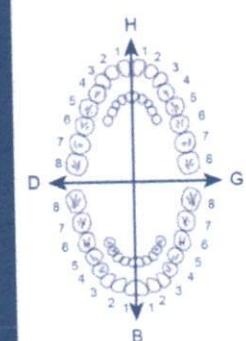
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
06 Décembre 2022						

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	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
																						
																						
ODF PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433582</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433582		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433582																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha MOUHSINE
Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في
جراحة العظام و المفاصل

06 Juillet 2022
Berrechid, le برشيد، في

ORDONNANCE

الطب
Dr. Moustapha AL WAFAE
N° 152, Coopérative Al Wafa
Casablanca - Tél. : 05 22 33 24 22

LOT : 220748
EXP : 05/2026
PPV : 41,50DH
LOT N° : 1

PPV (DH) :

41,50. Cartex

45,40. Pectrex SV

22,20. Rodoliprex SV

45,30

PPV: 22DH20
PER: 07/24
LOT: L2596

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 0522 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE
Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU
Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن
أستاذ بكلية الطب والصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا
إختصاصي في
جراحة العظام والمفاصيل

06 Decembre 2022
Berrechid, le برشيد، في

Note d'Honoraire

- Nom : Dr. Mouhsine

- Prenom : Abderrahmane

- Consultation : 200

- Radiographie : 200

- Platre :

- Infiltration :

- Autre Acte : 400

Total :

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumatologie - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 0522 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE
Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU
Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



06 Dec 2022

الدكتور مصطفى محسن
أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا
إختصاصي في
جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le

برشيد، في

- Nom :

Dr. MAM

- Prenom :

MAM

Compte Rendu de RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

Rx de gen

Scans

Résultat :

Normal

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumat - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie, Berrechid - Tél: 05 22 33 79 59