

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0016644

Optique

Autres

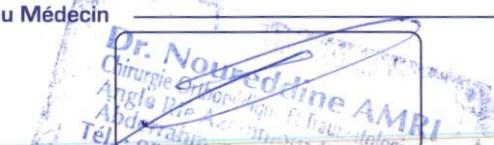
Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1063 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : ASOLSE
Nom & Prénom : REZKI ABDELHAMID
Date de naissance : 07-01-1950
Adresse LOT COMMUNAL BLOC II 4^e ALL HAY-HASSANI CASA 02
Tél. : 0616087169 Total des frais engagés : 861,50 Dhs

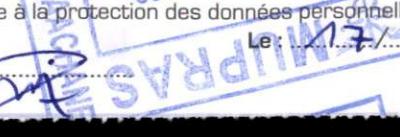
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 17/01/2023
Nom et prénom du malade : M REZKI Abdellah Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Pathologie
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 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



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
12/04/2012	394142	02	300	Signature AMRI Centre Hospitalier Universitaire Tour Et Bd. Sidi El Hadj 052 BP 89 92 89 - Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BAOUM Rabié Ouattas Salma Magasin N° 8037 Tél: 80 57 20 80 BENABDERRAHMANE Salma 2082024	17/01/23	361,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie AM 1650 Rue Orthopédiatrie Radiologique Abderrahmane 3ème Etage Tel. : 0522 89 62 89 - Casablanca	10/10/2023	200	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

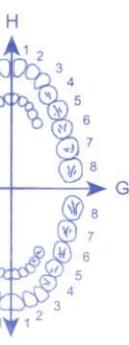
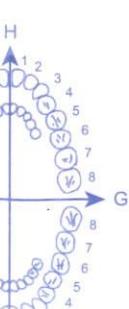
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & \hline & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} G $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Noureddine AMRI
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE PROTHÉTIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MICROCHIRURGIE

CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHERIQUES

CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري
إختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة التقويمية

150,00
89,00

P.P.V : 150.00

NO - DOL CODEINE
CP 820
LOT : 22E008
PER : 09/2027
P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

Celabrox 200

Ngel x 2h

Pub 1 Ngel 1/2

05 Jour

15 Jour

Neadol 200

1 - 1 - 1

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 42.00DH

42,00

Nev

LOT: 1426/FC22
EXP: 05/25
PPC: 52.50DH
Tube de 60g

52,50

Arthflex gel

10 ml

Dr. Noureddine AMRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Angle Rte Azemmour et Bd Sidi
Abderrahmane, 3^{me} Etage, N° 6
Tél. : 0522 89 62 89 - Casablanca

361,50

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédique et Traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE PROTHÉTIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MICROCHIRURGIE

CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

اختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقويمية

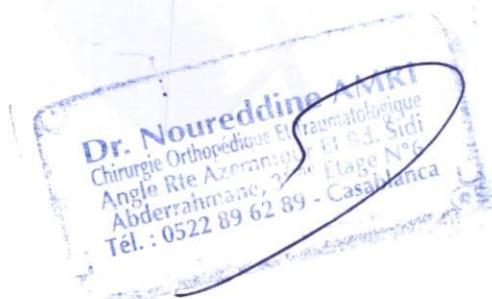
Le :

17/01/2023

Mr REZKI ABDELHAMID

Radiographie du genou droit F+P .

- Gonarthrose fémorotibiale avancée.



Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédique et Traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine

de Montpellier

ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE PROTHÉTIQUE

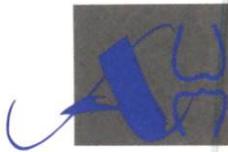
CHIRURGIE DE LA MAIN

CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MICROCHIRURGIE

CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقويمية

Le :

17/01/2023

NOTE D'HONNORAIRE

J'ai l'honneur présenter mes salutations à:

Mr REZKI ABDELHAMID

Et vous adresser selon l'usage :

Consultation : 300,00 DH

Radiographie : 200,00 DH

Arrêtée la somme a cinq cent dirhams (500,00).

