

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.

154639

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M1413 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zouhila Ahmed

Date de naissance : 02/05/1967

Adresse : 05 Rue elgharbi Immeuble Tifanis

Mohammed V CP. 208.00

Tél. : 06.66.35.41.86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16 FEV 2023

Nom et prénom du malade : Eduarda MOHAMED SAAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ABLATION DE MATERIEL DOSTÉOSYNTÈSE

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 : Le : / /

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
16 FEV 2023	C	G	G	Docteur HAROUAL Miss Traumato-Orthopédiste Lot. Nassim, Bd. La Révolution 10m 7, Etage 1, Appart 4 - Achambœuf Tél: 03 45 98 05/GSM: 0861 44 48 9
06 MARS 2023	C	G	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur HAROUN M'hamed Traymato-fidji Radiologie Lot. Nessim 1 La Resistance 1km. 7, Route N° 4 - Mohammed VI Tél: 0524 98/GSM : 0661 44	16 FEV 2023	PA MAIN/P	₴ 200,00/165
	16 MARS 2023 PA MAIN/G		₴ 200,00/165

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 3D coordinate system with axes labeled H (vertical), D (horizontal left), and G (horizontal right). A circular arrangement of points is centered at the origin. The points are numbered 1 through 8 and are distributed in two concentric circles. The outer ring contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The inner ring contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The points are oriented such that they point generally towards the D-axis.

[Création, remont, adjonction]

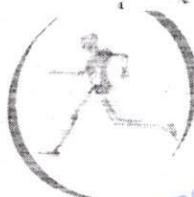
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Idriss HAROUAL

CHIRURGIE TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
Spécialistes de la Chirurgie Réparatrice
et à Chirurgie du Rachis
Diplôme de l'École universitaire Caspblanc



الطبعة الأولى | ١٩٨٦ | طبع في مصر

طبيب مخصوص في حرارة الحظام والمعاصل،
حرارة المسو، الشفري والحرارة التشويمية
طريق آلة الطبع على السمعة.

Mohammedia le : 16/02/2023

Nom et prénom : Mr ZOUINKA Mohamed saad

Radio : MAIN FACE EN CHARGE

Compte rendu de la radio

- Fracture de l'extrémité inférieure du radius consolidée (broche en place).

Signature et cachet du médecin



Lett. Nassim, Bd La résistance – Imm. 7 – Fte 1 – Ann. 4 – M. aboumedia

Tél : 0523 32 85 98 - GSM : 0661 44 48 03

Ref. 032332899 GSM: 0661444897
TF 96234648 - Patentee: 3920064 - INPE 041094566 / G-Mail: Heroyaldris97@gmail.com
ICE: 00211344800064

Mohammedia le : 16/02/2023

Cabinet de chirurgien traumato-orthopédiste
Spécialité de chirurgie réparatrice et la chirurgie du rachis

Dr Haroual Idriss

ICE. 002113448000064

IF: 96234648

Lot. Nassim, Bd La résistance
Imm 7 – Etg 1 – Aptt 4 – Mohammedia
Tél : 0523 32 85 98
Gsm: 0661 44 48 97

G-Mail: Haroualidriss97@gmail.com

Facture n° : FA.088/22

Mr ZOUINKA Mohamed

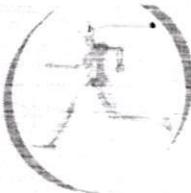
consultation	Gratuite
Radio(s)	200 Dh
autre	-----
total	200 Dh

Signature et cachet du médecin



Docteur Idnss HAROUAL

CHIRURGIEN TRAUMATO-ORTHOPÉDISTE
Spécialiste de la Chirurgie Réparatrice
et la Chirurgie du Rachis
Diplômé de la Faculté d'Ingenierie Mécanique



الدكتور هاروال إدنس

يعمل شخص في سراحة العظام والمسالصل
مختص في المسند للذراع والذنب في الملاط
فروع كلية الطب بدارالبيضاء

Mohammedia le : 06/03/2022

Nom et prénom : Mr ZOUINKA Mohamed saad

Radio : MAIN FACE EN CHARGE

Compte rendu de la radio

- Fracture de l'extrémité inférieure du radius consolidée (broche en place).

Signature et cachet du medecin



Lot. Nassim, Bd La résistance – lmm 7 – Btg 1 – Appt 4 – Mohammedia

Tél : 0523 32 85 98 GSM : 0661 44 48 97

IF: 96234648 Patentee: 3920064 - INPE 041094566 / G-Mail: Haroualidnss7@gmail.com

ICE: 00211344800064

Mohammedia le 06/03/2023

Cabinet de chirurgien traumato-orthopédiste
Spécialité de chirurgie réparatrice et la chirurgie du rachis

Dr Haroual Idriss

ICE. 002113448000064

IF. 96234648

Lot. Nassim, Bd La résistance
Imm 7 – Etg 1 – Appt 4 – Mohammedia
Tél : 0523 32 85 98
Gsm: 0661 44 48 97

G-Mail: Haroualidriss97@gmail.com

Facture n° : FA 118/23

Mr ZOUINKA Mohamed

consultation	Gratuite
Radio(s)	200 Dh
autre	
total	200 Dh

Signature et cachet du médecin

Docteur HAROUAL Idriss
© Traumato-Orthopédiste
Lot. Nassim, Bd. La Résistance
Imm.7, Etage 1, Appt. 4 - Mohammedia
Tél : 0523 32 85 98/GSM 0661 44 48 97