

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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- 0048225

Optique *158€77* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0399* Société : *R.A.M.*
 Actif Pensionné(e) Autre : *Retraité*
 Nom & Prénom : *ADNANE Mohamad*
 Date de naissance : *9 - 11 - 1942*
 Adresse : *LOT ROFRAN N°4 B^d MEKKA California*
AT 7 choue Casablanca
 Tél. : *0661093009* Total des frais engagés : *1101,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur MOUJTAHID Mhd
Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie de Sport - Arthroscopie
Chirurgie de la Main des Nervs
Pédiatriques
Casablanca - GSM : 05 21 77 00 81

Date de consultation : *08/02/2023*

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *généro-Hnose Sache*

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*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : *26/04/2023*

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
07/02/2013	C3		300.00	Professeur MOUATAZ Med
08/02/2013	infidur		300.00	Traumatologie - Orthopédie
08/02/2013	Celletas		3400.00	Chirurgie de Sport - Arthroscopie
				Chirurgie de la Main des Nerfs
				Pédiatriques
				Casablanca - GSM: 06 61 77 00 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMMO	08/02/2023	05,10€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet 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	

BELEVE 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 ~~le~~ TDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main
et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتبى

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل

جراحة البدء والأعصاب

الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le : 08/02/2023

MR ADNANE MOHAMED

22.00

- **Cedol**
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant les douleurs
 - **vegebom**
1 application, matin, soir, pendant 7 jours 1 boîte

10.50

101.50

Professeur MOUJAHID Med
Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie de sport - Arthroscopie
Chirurgie de la Main et des Nerfs
Réparatrices
Casablanca - 05 25 Bf 77 00 81

DERMATOLOG
LOT: 087720010
PER: 09/2023
PPC: 79,50 DH
B
A
S

15

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

**Professeur ex: enseignant à la faculté
de médecine de Casablanca**

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main
et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل

جراحة البد و الأعصاب

الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le : 08/02/2023

Facture

MR ADNANE MOHAMED

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
Infiltration genou gauche (importé)	300,00 Dh
Cellular Matrix	3 400,00 Dh
Total	4 000,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
4 000,00 Dirhams

*Professeur MOUJTAHID Med
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie de Sport Arthroscopie
Chirurgie de la Main et des Nerfs
Périphériques
Casablanca / OSB 0522981610
0661770081*

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد و الأعصاب

الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le : 08/02/2023.....

MR ADNANE MOHAMED

Mr ADNANE MOHAMED

Compte rendu

Opérateur : Pr Moujtahid Mohammed

Diagnostic : Gonarthrose gauche

Indication : Infiltration au plasma riche en plaquette et acide hyaluronique

Prélèvement de 8 cc de sang veineux sur 1 tubes Cellular Matrix de Regen Lab. Centrifugation pendant 5 minutes puis obtention de 6cc de plasma riche en plaquettes et HA prélevé sur seringue stérile

Nettoyage du genou gauche à la Bétadine puis infiltration intra-articulaire du PRP-HA .

Pansement

~~Professeur MOUJTAHID Med
Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie de Sport - Artroscopie
Chirurgie de la Main et des Nerfs
Périphériques
Casablanca - 0522981610 0661770081~~

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj

bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610

E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081