

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° W21-800539

par
Prénom

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0405 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	164910
Nom & Prénom : JABER EL HOUSSINE			
Date de naissance : 1941			
Adresse : Rte EL Aouina, lot Talhaoui A3 N°4 Ourzla			
Tél. : 05 36 74 39 52 Total des frais engagés : 100 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. ABID ALLAH MOULAY DRISS
Cachet du médecin	Spécialiste en chirurgie
Date de consultation : 15 MAI 2023	traumatologique - Orthopédique
Nom et prénom du malade :	Boulevard HASSAN II - OUJDA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>lésions articulaires</i>	INPE : 021078724
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 : Ourzla

Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15 MAI 2023	CS		300	INP : 0210764480 Dr. ABIDA HASSAN II Spécialiste en ORTHOPÉDIE traumatologique - CHU Boulevard HASSAN II NIP : 0210764480

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur *	Date	Montant de la Facture
	15 MAI 2023	105,20
		DR. ABID ALEAH MOULAY Specialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique Dr HASSAN II 021076

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Spécialiste en CHIRURGIE ORTHOPÉDIE - RACHIDIENNE Boulevard HASSAN II - OUJDA INPE : 021076724	15 MAI 2023	- Raché F - Raché F + P	200 dh 300 dh <u>500 dh</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

Dr. ABID ALLAH My DRISS

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Ex-chef de service de Traumato-Orthopédie Farabi OUJDA



الدكتور عبيد الله مولاي ادريس

طبيب اختصاصي في طب العظام و المفاصل

خريج كلية الطب باربطة

رئيس مصلحة العظام و المفاصل الفارابي وجدة

001188-001676

Oujda Le, 15/05/2023

NOTE D'HONORAIRE

Le Dr. ABID ALLAH My DRISS souhaite un bon rétablissement à M. EL HOUSSINE JABER, C.I.N N° F749, et lui présente selon l'usage, sa note d'honoraires, s'élevant à la somme de 800,00 DH (huit cents dirhams).

Et ce pour les actes suivants :

- Consultation
- Radio f
- Radio f + p

Et le prie d'agréer l'expression de ses meilleurs sentiments.

Signé :

Dr. ABID ALLAH MOULAY DR
Spécialiste en chirurgie
traumatologique - Orthopédique
Boulevard HASSAN II - OUJDA
INPE : 021076724

Villa N° 8, Boulevard Hassan II - Oujda

فيلا رقم 8، شارع الحسن الثاني - وجدة

Tél : 05 36 70 81 81 - المحمول : 06 61 17 60 22 - هاتف : Gsm - Email : drissabidallah@gmail.com

Dr. ABID ALLAH My DRISS

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Ex-chef de service de Traumato-Orthopédie Farabi OUJDA



الدكتور عبيد الله مولاي ادريس

طبيب اختصاصي في طب العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بباريس

رئيس مصلحة العظام و المفاصل الفارابي وجدة

001188-001676

Oujda Le, 15/05/2023

COMPTE RENDU DE LA RADIOGRAPHIE

Patient : EL HOUSSINE JABER

1 - BASSIN (FACE)

- *Coxo-fémorale libre.*

2 - RACHIS LOMBAIRE (FACE – PROFIL)

- *Discopathie étagée.*

Dr. ABID ALLAH MOULAY DRISS
Spécialiste en chirurgie
traumatologique / Orthopédique
Boulevard HASSAN II - OUJDA
INPE : 021076724

Villa N° 8, Boulevard Hassan II - Oujda

فيلا رقم 8، شارع الحسن الثاني - وجدة

Tél : 05 36 70 81 81 - Gsm : 06 61 17 60 22 - المحمول : 06 61 17 60 22 - Email : drissabidallah@gmail.com

Dr. ABID ALLAH My DRISS

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Ex-chef de service de Traumato-Orthopédie Farabi OUJDA



الدكتور عبيد الله مولاي ادريس

طبيب اختصاصي في طب العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس مصلحة العظام و المفاصل المغاربي وحدة

001188-001676

Oujda Le, 15/05/2023

ORDONNANCE

EL HOUSSINE JABER (82 ANS)

22,90 1 - CODOLIPRANE 400 MG / 20 MG COMPRIMÉ

1 x 2 fois / jour, pendant 5 jours

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés

sécables



6 118000 040217

83,00 2 - CURCUFLEX GELLULE

1 x 2 fois / jour, pendant 5 jours

LOT: 220463
DLVO: 06/2025
83,00DH

VANT REPAS

105,20 3 - SINOVIX GEL

1 x 2 fois / jour, pendant 10 jours



6 111269 050119 >

(matin et soir)

PHARMACIE RIF
Boulevard Hassan II - Oujda
BP: 00211 - 96 74 91 86
Oujda - Tél: +212 52 96 74 91 86
Bd. Kaddour Oufkir - Lazaret

Dr. ABID ALLAH MOULAY DRISS
Spécialiste en chirurgie
traumatologique - Orthopédique
Boulevard HASSAN II - OUJDA
INPE : 021076724

الموعد القادم :

Prochain RDV le :
001188-001676

Villa N° 8, Boulevard Hassan II - Oujda

فلا رقم 8، شارع الحسن الثاني - وجدة

Tél : 05 36 70 81 81 - هاتف : 06 61 17 60 22 - المحمول : Email : drissabidallah@gmail.com