

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société : **Voir ACC**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **JULAL HADJA**
 Date de naissance : **13/03/53**
 Adresse : **2 Pns Rue NAHDA Oujda**
 Tél. : **0665075216** Total des frais engagés : **164725** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. NABIH Mohamed Traumatologie-Orthopédie 116 Bd. Mohamed Ben Mokhtar El Gharbi Bernoussi - Casa 05 22 75 05 75 / 07 02 05 05 75**
 Date de consultation : **12/05/23**
 Nom et prénom du malade : **Ouhel Hadja** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **longue durée**
 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 : **01/07/2023** Le : **01/07/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

RELEVÉ 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
28/05/11	1	Central	gratuit	Dr. Nabil El Mokni Traumatologie Dentaire 116, Bd. Mohammed V - Casablanca El Gharboui Bernoussi - 02 05 05 75 Tél: 0522 75 05 75 / 02 05 05 75 INPE 09128 1048

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/13	5500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

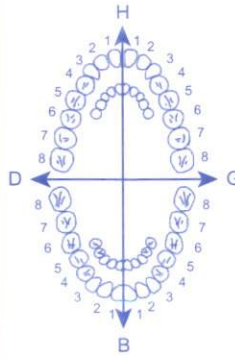
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		CCEFFICIENT 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.Nabih Mohamed
Chirurgien spécialiste
Traumatologie - Orthopédie



دكتور نبيه محمد
طبيب اختصاصي في جراحة وتقويم
العظام والمفاصل

Ordonnance

Ouelhal Halima

22/05/2023

Ceinture lombaire

5500 P



PHARMACIE CHU
ALIRFANE
116 Bd Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui, Hay Qods
10000 Casablanca
05 22 75 05 75 / 07 02 05 05 75



Dr. NABIH Mohamed
Traumatologie - Orthopédie
116, Bd. Mohamed Ben Mokhtar
El Garnaoui, Bernoussi - Casablanca
0522 75 05 75 / 0702 05 05 75



116 Bd Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui, Hay Qods, Bernoussi, Casablanca



05 22 75 05 75 / 07 02 05 05 75



dr.mohamed.nabih@gmail.com

صيدلية CHU العرفان
PHARMACIE CHU AL IRFANE

Oujda Le 27/06/23

14,Bd Jelloul Med Hay Saada

(à côté clinique Al Irfane et clinique Achifaa) - Oujda

Tél. : 05 36 53 22 20

Mr :

Tel. : 05 36 53 22 20

Au Pal Halima

Facture № 00504

№ 00504

Qté	Désignation	P.U	Total
01	ceinture lombaire	55000	55000
	TOTAL		55000

PHARMACIE CHU
ALGER
DE MAROC - ALGER
14 Bd Sadiel Mar Marj Spad
Tél 98 36 53 22 28 - OUIA
N°PE 082067085