

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.

M22- 0048990

168129

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03109

Société :
Nom & Prénom : CHERQUI AOUA MOHAMMED

Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse : 19, Rue ABOU CHAEB CHANI CASABLANCA

Tél. : 06 61 30 72 44 Total des frais engagés : 1317,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2013

Nom et prénom du malade : Dr. N. LATIF IDRISSI Se. Hani Lochik Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gonalgic rel.

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 : EXARIBAN DR Le : 07/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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, les Actes
06/07/23	1Lc20 inf gg	300 DH		
06/07/23	1Lc20 inf gg	300 DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Amal EL QARBAJ Pharmacien 10 Avenue de l'Indépendance B.P. 1000 1000 Casablanca	06/07/23	717,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODR.

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		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of nodes. The nodes are represented by circles with numbers. The grid is bounded by a double-headed arrow at the top labeled 'H' and a double-headed arrow at the bottom labeled 'D'. The grid is also bounded on the right by a double-headed arrow labeled 'G'. The nodes are arranged in a repeating pattern of 12 columns and 12 rows. The nodes are labeled with numbers 1 through 8, and some nodes also have letters 'H', 'G', or 'D' associated with them. The nodes are arranged in a repeating pattern of 12 columns and 12 rows. The nodes are labeled with numbers 1 through 8, and some nodes also have letters 'H', 'G', or 'D' associated with them.

[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

Dr. N. LATIF - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

الدكتور لطيف الاوريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France

Ancien Chef de Clinic & Assistant au CHU de Nantes

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique

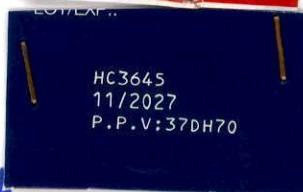
Membre de la Société Française de Chirurgie

Traumato-orthopédique



Dr. N. LATIF IDRISI
ORTHOPEDIST
Casablanca, le 25/01/2023
Mr. (Mme) : ASMA EL QABBAJ BAHRI

370.00 - 60-00 15/2/2023
x ✓
37.00 - 15/2/2023
7.00 - 15/2/2023
7.00 - 15/2/2023
Dr. N. LATIF IDRISI
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE



Mme. Amal EL QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
17, Boulevard Bir Anzarane
Tél : 0522 25 09 78 - Casablanca

N. LATIF IDRISI
75 bd massira Al khadra
Casablanca

NOM : EL ALAMI

PRENOM :RACHIDA

date	libelle	montant
06/07/2023	Kc20 infiltration du genou droit	300.00
	Kc20 infiltration du genou Gauche	300.00
	TOTAL	600.00

*Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07*