

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- 0059032

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 652

Société : RAM 171450

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANLI Moham ed

Date de naissance :

Adresse : N°168 Rue Nassr mil cité Hassan Ben Slimane

MAROC

Tél. : 0523 29 12 44 Total des frais engagés : 367 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 / 07 / 2013

Nom et prénom du malade : SACHERA MAHERA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : polyarthralgie et lombosciatalgie

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

Le : 10/08/2013

Signature de l'adhérent(e) : KWL

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
20/07/23	Consultation	Gret		DR BENJEDDI Youssef, spécialiste en Traumatologie Orthopédie INPE: 091238436 Tel: 0652725156 / 0523294745

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHIFAB Dr KHALED Awalef ay Lalla Mounia 1000 INPF 6876 - 79 023 26 30 37	20/07/2023	367,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	

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 de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. BENJEDDI YOUSSEF
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Ex - chirurgien au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ex - chirurgien à l'hôpital de Mohammedia

Ex - médecin à l'hôpital Lachâtaigneraie - Clermont Ferrand (France)

Chirurgie des fractures et des prothèses

Chirurgie de la main et pied

Arthroscopie et Traumatologie du sport

Maladies de la colonne vertébrale



الدكتور بن جدي يوسف

اختصاصي في طب و جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

جراح سابق بمحلاة جراحة العظام بمستشفى

ابن رشد بالدار البيضاء

جراح سابق بمستشفى المحمدية

طبيب داخلي سابق بمحلاة جراحة العظام

بمستشفى كليرمون فيران - فرنسا -

جراحة الكسرو و استبدال المفاصل

جراحة اليد والقدم - الطب الرياضي

أمراض العمود الفقري

الجراحة بالمنظار - الجراحة المجهريّة

81,40

le : 20/4/23

SACHRA . MALIKA

LOT: 13621005
PER: 10/2024
PPV: 38,00 DH

OSTEOCARE 200 ML
PVC : 119,00 DH
Ut Av | Lot :
30/04/2025 | 20837
IPHABIOTICS

1 1 Twatonus 1:5

Lepeff 1:5 pdt 3g

2 1 osteo care 1:5

119,00

81,40

3 1 Osteo care 1:5

DR BENJEDDI Youssef
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
INPE: 201230436
Tél: 052725156 / 0522294745

4 1 Veinul 1:5 pdt 28g

367,40 DH Apel x 21

إقامة لالة سكينة، 22 شارع الحسن الثاني، الطلاق الأرضي - بن سليمان

Résidence Lalla Soukaina, 22 sis, Bd Hassan II, rez de chaussée, Benslimane

☎ 05 23 29 47 45 / Urgences : 06 52 72 51 56 ☎ youssefdoc_@hotmail.com