

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0048600

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Y. A. H. I. R. H. d. e. r. a. g. h. i.
Date de naissance : 10-01-1939
Adresse : 5 Rue Palau El B. B. D. R. d. m. c. h. a. n. p. s.
Tél : 6661 80379 Total des frais engagés : 5.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 20/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
20/03/24	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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 :

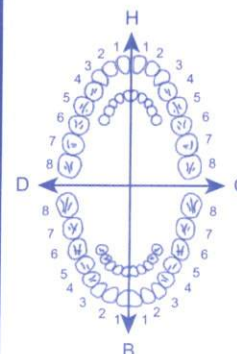
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

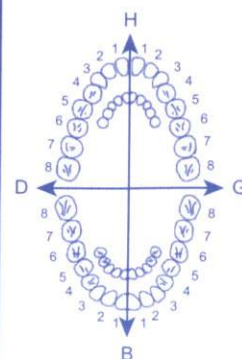
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

Casablanca, le 21/03/2024

Mr. TAHIRI Joulei HASSANI Abdessa

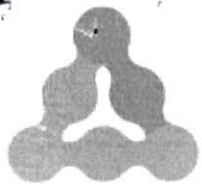
clou. GAMMA en titane.
10,00 mm x 20

- visule Blockage en titane
- vis cephalique en titane 110mm
- visule VERBODAGE en titane 4.9mm

EMS HEALTH SARL
2ème ETG, N°202
BD BRAHIM ROUDANI
CASABLANCA

Dr. Nourredine AMRI
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
Angle Rte. Agdal, 3ème Etage N°6
Tél: 0522 85 62 89 - Casablanca





EMS HEALTH

FACTURE

M.TAHIRI JOUTEI HASSANI ABDERRAFI

Date	Numéro	N° Bon de livraison	Code Client
20/03/24	F240165	BL00180	488

Référence	Désignation	Quantité	Pu HT	Montant HT
T4002E.20	CLOU GAMMA EN TITANE 10.00mm x 200 mm 130°	1.00	2 916.67	2 916.67
T355A.14	VIS DE BLOCKAGE EN TITANE	1.00	291.67	291.67
T4004.110	VIS CEPHALIQUE EN TITANE 110mm	1.00	750.00	750.00
T353.40	VIS DE VRROUILLAGE EN TITANE 4.9m* 40mm	1.00	208.33	208.33

EMS HEALTH SARL
2ème ETG, N°202
BD BRAHIM ROUDANI
CASABLANCA

Mode Règlement	
-------------------	--

Total HT	TVA	Montant TTC
4 166.67	833.33	5 000.00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cinq mille

M.TAHIRI JOUTEI HASSANI ABDERRAFI

Bon de livraison

Date	Numéro	Code Client
20/03/24	BL00180	488

Référence	Désignation	Quantité
T4002E.20	CLOU GAMMA EN TITANE 10.00mm x 200 mm 130°	1.00
T355A.14	VIS DE BLOCKAGE EN TITANE	1.00
T4004.110	VIS CEPHALIQUE EN TITANE 110mm	1.00
T353.40	VIS DE VRROUILLAGE EN TITANE 4.9m* 40mm	1.00

EMS HEALTH SARL
2ème ETG, N°202
BD BRAHIM ROUDANI
CASABLANCA

NB : Toute marchandise sortie de nos entrepôts ne sera ni reprise ni échangé ni remboursée



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

Compte Rendu Opératoire

Nom : TAHIRI JOUTEI HASSANI

Prénom : ABDERRAFII

Médecin chirurgien : Dr AMRI.N

Médecin anesthésiste : Dr KAIY.B

Date d'intervention : 16/03/2024

Etablissement : Clinique LONGCHAMPS

Titre : Fracture per-trochantérienne gauche.

Ostéosynthèse interne.

Patient victime d'une chute de sa hauteur et qui présente une fracture per-trochantérienne comminutive et déplacée.

Après bilan décision opératoire.

Sous anesthésie générale, installation du patient en décubitus dorsal sur table orthopédique, champ stérile vertical du membre inférieur.

Réduction sur table orthopédique.

Incision en regard du sommet du grand trochanter, hémostase, trépanation, mise en place d'une tige guide, méchage et mise en place d'un clou gamma standard en titane avec une vis cervicale de 115mm et verrouillage distal en statique.

Contrôle scopique face et profil réduction anatomique, lavage, fermeture plan par plan, surjet intradermique par du vicryl rapide 3/0.