

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-814345

203437

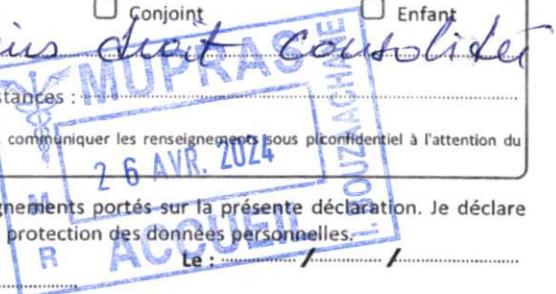
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11864 Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : STITON SANA		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 066113816 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<p>Dr Ahmed ARJOUN Traumatologue - Orthopédiste 14, Résidence Zahraa Bd Houria Mohammedia - Tél : 0628 30 83 85</p>		
Date de consultation : 08 AVR 2024		
Nom et prénom du malade : Ben Younous Rifa Age: 8 ans		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Fr du radius droit consolidé		
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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08 AVR 2024	C2	1	300 DT	INP : 121000000012 Dr. Ahmed ARJOUR Orthopédiste Zahraa Bd Houria 0923 30 83 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr Ahmed ARJOUNI Traumatologue - Orthopédiste 14, Résidence Zohra - Bp Houria 10000 - Téle : 0523 30 63 83	08 AVR 2024	278	200 DH

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

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. Ahmed ARJOUN

Spécialiste en

Traumatologie - Orthopédie

Ex. Médecin au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ex. Médecin aux Hôpitaux d'Espagne

raitemment et chirurgie des fractures

et des lésions des tendons des membres.

-Chirurgie des rhumatismes et des tumeurs des membres

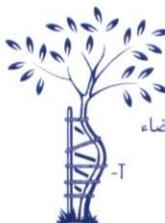
-Traitement de l'arthrose par plasma riche en plaquettes (PRP)

ou par pose de prothèses (Hanche, Genou)

- Traitement des lombalgies par thermocoagulation

- Traumatologie du sport

- Arthroscopie



الدكتور أحمد عرجون

إختصاصي في جراحة و تقويم

العظام و المفاصل

طبيب سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب سابق في مستشفيات إسبانيا

- علاج و جراحة كسور العظام و إصابات أوتار الأطراف

- جراحة الروماتيزم وأورام الأطراف

- علاج خشونة المفاصل بالبلاسما الغنية بالصفائح الدموية

أو الإستبدال الإصطناعي للمفاصل الورك - الركبة

- علاج آلام الظهر بالتردد الحراري

- علاج الإصابات الرياضية

- التنظير الباطني للمفاصل

BILLET DE CONSULTATION .

08 AVR 2024

Mohammedia le: المحمدية في:

Mr (Mme) السيد (ة)

Nom et Prénom :

Bentra hini Rita

Consultation : 300 DH

Radiographies : (278) 200 DH

Autres : 0 DH

Total : *Cinq cents dh. : 500 DH*

Dr Ahmed ARJOUN
Traumatologue - Orthopédiste
14, Résidence Zahraa Bd Houria
Mohammedia - Tél : 0523 30 83 83

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



05 23 30 83 83, 14، إقامة زهراء تقاطع شاع الحرية و شارع سبتة - المحمدية - الهاتف :

14, Résidence Zahraa, Angle Bd Houria et Bd Sebta - Mohammedia - Tél. : 05 23 30 83 83

Dr. Ahmed ARJOUN

Spécialiste en

Traumatologie - Orthopédie

Ex. Médecin au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ex. Médecin aux Hôpitaux d'Espagne

- Traitement et chirurgie des fractures et des lésions des tendons des membres
- Chirurgie des rhumatismes et des tumeurs des membres
- Traitement de l'arthrose par plasma riche en plaquettes (PRP) ou par pose de prothèses (Hanche, Genou)
- Traitement des lombalgies par thermocoagulation
- Traumatologie du sport
- Arthroscopie



الدكتور أحمد عرجون

اختصاصي في جراحة و تقويم

العظام و المفاصل

طبيب سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات إسبانيا

- علاج و جراحة كسور العظام و إصابات أوتار الأطراف

- جراحة الروماتيزم وأورام الأطراف

- علاج خشونة المفاصل بالبلاستي肯 الفنية بالصفائح الدموية

أو الإستبدال الإصطناعي للمفاصل الورك - الركبة

- علاج آلام الظهر بالتردد الحراري

- علاج الإصابات الرياضية

- التنفير الباطني للمفاصل

Mohammedia le : 08 AVR 2024 الخمودية في :

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

Nom et Prénom :

Beubrahim Rita

RADIOGRAPHIES :

Poignet droit FP

INTERPRETATION :

Fr. Radius droit consolidé

Dr Ahmed ARJOUN
Traumatologist & Orthopedist
14, Résidence Zahraa Ed Houria
Mohammedia - Tel: 0623 30 83 83

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

121009252

05 23 30 83 83 83، إقامة زهراء تقاطع شارع الحرية و شارع سبتة - المحمدية - الهاتف : 14, Résidence Zahraa, Angle Bd Houria et Bd Sebta - Mohammedia - Tél. : 05 23 30 83 83