

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.

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



Déclaration de Maladie
M22- 0054373

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2957 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMAIL Noureddine

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : MÈME ADRESSE

Tél. : 0675684193

Total des frais engagés : 4470,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **R. NAJEB YOUSSEF**
Spécialiste en chirurgie Orthopédique et Traumatologique

3d. Cherchaoui, Rés Robert (B), N° 2
Faz de Chaussé - Casablanca

Tél : 0522 35 04 03 - Gsm : 0665 24 79 95
N°PE N° : 071084420

Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : ELMAIL Choukri Age : 68 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Tendinite de la main droite

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 : 05/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05.05.2024			contractuel	<p>Dr. NAJEB YOUSSEF Spécialiste en chirurgie Orthopédique et Traumatologie Dr. Robert (B), N° 2 Casablanca Gsm : 0665 24 79 1 071084420</p>

taille
aires

Cachet et signature du médecin
attestant le Premier des Actes

ut

Dr. NAJEB YOUSSEF
Spécialiste en chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Cherchouni, Bab el Bhar (B), N° 2
Box 05, Chaouat Casablanca
0522 35 04 03 - Fax : 0685 24 79 55
INPE N° 071084420

NANCES

[illegible][illegible]

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Fochard 01/05/24			120 DH X 12 Séances			1440 DH mille quatre cent quarante Dinars

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr NAJEB YOUSSEF

SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

Lauréat de la faculté de médecine-Casablanca
Ex chef du service de traumatologie-orthopédie CHU Marrakech
Ex Professeur à la Faculté de médecine Marrakech
Ex directeur du DSM traumatologie-orthopédie
DU de microchirurgie Paris
DU de pathologie de l'épaule et du coude Paris
DU de chirurgie du pied. Rabat
DU de Traumatologie du sport. Rabat
DU d'échographie musculo squelettique. Rabat



البروفسور ناجب يوسف

أخصائي جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء
رئيس سابق لمصلحة جراحة العظام و المفاصل
للمستشفى الجامعي محمد السادس لمراكش
استاذ سابق بكلية الطب لمراكش جامعة القاضي عياض
مدير سابق لبلوم التخصص لجراحة العظام و المفاصل

05/02/2024

MME EL HAIL MALIKA

RENSEIGNEMENT CLINIQUE:

TENDINOPATHIE DE COIFFE DES ROTATEURS DROITS

PRESCRIPTION :

MOBILITES PASSIVES ET ACTIVES

RENFORCEMENT MUSCULAIRE DE LA COIFFE DES
ROTATEURS

12 séances; 3/semaine

Pr. NAJEB YOUSSEF

*Spécialiste en chirurgie Orthopédique
et Traumatologique*

Bd. Chefchaoui, Rés Robert (B), N° 2
Rez de Chaussée - Casablanca
tél. : 0522 35 04 03 - Gsm : 0665 24 79 3
INPE N° : 071084420

**CENTRE KINESITHERAPIE
OUMAIMA ALAOUI**
Résidence Nasarallah - Benachid
ICE: 002723078000081
Gsm: 0620 22 39 33

Détail des Séances

Nom et Prénom : M^{me} El Hail Malika

Nombre de Séances : 12 Séances

Détail des Séances:

1 - 08 - 04 - 2024

2 - 15 - 04 - 2024

3 - 17 - 04 - 2024

4 - 19 - 04 - 2024

5 - 22 - 04 - 2024

6 - 24 - 04 - 2024

7 - 26 - 04 - 2024

8 - 29 - 04 - 2024

9 - 30 - 04 - 2024

10 - 02 - 05 - 2024

11 - 03 - 05 - 2024

12 - 04 - 05 - 2024

Benechid Le:

04 - 05 - 2024

CENTRE KINESITHERAPIE

OU MAIMA ALAOU

Résidence Nasrallah - Darrechid

ICE: 002723078000081

Gsm: 0620 22 39 33

ICE: 002723078000081

INPE: 065050676

Centre Oumaima Alaoui de Kinésithérapie et bien-être

Oumaima Tahiri Alaoui
Kinésithérapeute et Physiothérapeute

Facture N° 000316

Berrechid, le : 04/05/2024

Nom et Prénom : Mme El Hail Molika

Diagnostic	Tendinite pathologique du muscle des Rotateurs Droits
Medecin Traitant	Pr. Najeb Youssef
Nombre de séances	12 Séances
Date de Début	08-04-2024
Date fin de traitement	04-05-2024
Prix de séance	120 DHs
Montant Total des Honoraires	1440 DHs Mille quatre cent quarante Dirhams

ICE: 002723078000081
INPE: 065050676

Signature / cachet :

CENTRE KINESITHERAPIE
OUMAIMA ALAOU
Résidence Nassrollah Berrechid
ICE: 002723078000081
Gsm: 0620 22 39 33