

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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 : N° S190018410

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BERIDA M'hamed Date de naissance : 22/07/1957

Adresse : 81 Rue Israele App 18 Hayessa Am

Tél. : 0664 10 3375 Total des frais engagés : 1015,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. M. MISSOUM
Chirurgien
Traumato-Orthopédiste
Chirurgie de la main
489, Av. Med V - Rabat
Tél: 05 37 76 28 29 / 05 37 76 53 83

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2019

Nom et prénom du malade : Berida M'hamed Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : arthrose + arthrite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : Centre Mupras Le : 24 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

A. Berida M'hamed

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
06/06/2015	06/06/2015	300+	300+	Dr. M. Missouli Chirurgien Orthopédiste Traumatologue orthopédiste 06/06/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.12.10	715.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MISSOUM Mohammed

الدكتور ميسوم محمد

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

جراحة العظام و المفاصل

Chirurgie des Os et des Articulations

جراحة الروماتيزم

Chirurgie du Rhumatisme et de l'Arthrose

الطب الرياضي

Traumatologie du Sport - Arthroscopie

جراحة اليد و الجراحة بالمجهر

Chirurgie de la Main - Microchirurgie

أستاذ جراح سابق بمستشفى باريس

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة العظام

Membre de la Société Française de Chirurgie Orthopédique

ذير مخلف لدى المحاكم

Expert Assermenté près les Tribunaux

Rabat, le 16/12/2019 الرباط في

Benjelloun M. Mohamed

ug 6 6 /

Dr. M.

S.V

22200 / X3 Dr. M. S.V 50

Dr. M. MISSOUM
Chirurgien
Traumato-Orthopédie
Chirurgie de la main

489, AV. Mohammed V
Tél: 05 37 76 28 29 / 05 37 76 53 63
GSM : 06 61 13 23 82 E-mail : missmed75@gmail.com

Structum 500mg

ستركتوم® 500 ملغ

5 ملغ
فأ[®]ات الكوندرواتين الصناعي[®]
طريق الفم



STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

500 mg
de sulfate sodique
Voie orale

Pierre Fabre

Structum 500mg

ستركتوم® 500 ملغ

5 ملغ
فأ[®]ات الكوندرواتين الصناعي[®]
طريق الفم



STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

500 mg
Sodium sulfate sodique
Voie orale

Pierre Fabre

Structum 500mg

ستركتوم® 500 ملغ

5 ملغ
فأ[®]ات الكوندرواتين الصناعي[®]
طريق الفم



STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

500 mg
Sodium sulfate sodique
Voie orale

Pierre Fabre

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/B
EXP: 06/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3