

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.

Biologie 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

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

N° P19- 063048

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 603 Société : 3062A

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUFRADEN EL HOUSSAIN

Date de naissance : 12.06.1946

Adresse : 10, Bd Med II / MOHAMMEDIA

Tél. : 06.61.99.60.24 Total des frais engagés : 1305,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/04/2020

Nom et prénom du malade : BOUFRADEN EL HOUSSAIN Age :

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

Nature de la maladie : Traumatisme membre gauche

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

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 : MOHAMMEDIA Le : 01/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/04/2020	C8		300 d6	Dr. RIAHI Mourad Traumatologie - Orthopédie 161 Bd. Moukawama Hassania (à côté du Café Lausanne) Mohammadia - Tél. : 05 23 28 20 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAHDIMOURAD PHARMACIE DHAM 161 Bd. Moukawama Hassania Mohammadia - Tél. : 05 23 300 002	10/04/2020	705,35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10 AVR. 2020	RX	300,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXEC

Dr. Mourad RIAHI

Spécialiste en Traumatologie
et Orthopédie

Chirurgie de la main et du membre supérieur

Chirurgie des nerfs périphériques

Prothèses de la hanche et du genou

Maladies et maux de la colonne vertébrale

Mohammédia, le

الدكتور مراد الرياحي

اختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل

الجراحة التقيويمية

جراحة اليد والأعصاب المحيطية

جراحة إستبدال المفاصل

آلام وأمراض العمود الفقري



091173773

Dr. RIAHI Mourad
Traumatologie et Orthopédie
161 Bd. Mokawama Hassan
(à côté du Café Lausanne)
Mohammédia - Tél : 05 23 28 20 21

BOU IFRADEN EL MOUSSAWE

2x.132, - + 347, -

1/ Novex

0,4



10/11/10

1/11/10

30, -

2/ Ixobel



10/11/10

11,10

3/ Vaseline



10/11/10

52,00

4/ Oedex

20



10/11/10

705,30.

MAHDI MOURAD
PHARMACIE IDHAM
77, Bd Riad Essalam
Mohammédia - Tél : 05 23 300 002

Dr. RIAHI Mourad
Traumatologie et Orthopédie
161 Bd. Mokawama Hassan
(à côté du Café Lausanne)
Mohammédia - Tél : 05 23 28 20 21

شارع المقاومة رقم 161، (بجانب مقهى لوزان)، الشقة رقم 1، الحسنية - المحمدية

Bd. de la Résistance N° 161 (à côté de café Lausanne), 1er étage, hassania - Mohammédia

Tél : 05 23 28 20 21

①

132,00

132,00

إنوكسابارين صو

LOT 192998 1

EXP 12 2021

PPV 347.00 DH

②

LOT 192018

EXP 09 2021

PPV 30,00

Lot's colorant cane

LOT: 1131119

EXP: 11/2021

PPV: 11.50 DH

③

LOT 191187

EXP 04/2022

PPV 52.80DH

④



مصحة ميموزا - الحمديّة
Clinique Les Mimosas - Mohammedia

Mohammedia, le: 10/04/2023 الحمديّة في:

Nom et Prénom: BOU FRADEN EL HOUSSEIN

Compte Rendu Radiologique

- Examen :

Rx hanches gauche

- Interprétation :

Présence d'une fracture
cervicale vraie du col
fémur gauche

Dr. RIAHI MOURAD
Traumatologue - Orthopédiste
167 Bd. Moulay Ismaïel Hassan
(à côté du Café Lausanne)
Mohammedia - Tél. 05 23 28 20 21

Cachet clinique



مصحة ميموزا - الحمديّة

Clinique Les Mimosas - Mohammedia

BON D'EXAMEN N° 007157

Date: 10/04/2010 Heure: 14h49

Nom: D. Frader Prénom: EL HOUSSAM

Motif de consultation: Rx

Les Honoraires: 3000 HT

le Médecin Traitant: Dr. R. R.

Signature