

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETES**

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.

Éducation :

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° P19-0035529

Maladie Dentaire Optique Autres ND 36205

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1752 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre
Nom & Prénom : MENNANI Ahmed
Date de naissance : 01.01.1951
Adresse : 5 IMM. 56 Hay Dakhla H.M. Casablanca
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/07/2020
Nom et prénom du malade : Mohamed Paul Age:
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Paul Cip Paul Epilepsie
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 : Casa Le : 23/07/2020
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
23 Juil 2020				<i>[Signature]</i>
06 Août 2020				<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	03/07/20	252,20
<i>[Signature]</i>	06/08/20	215,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	23 Juil 2020		100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

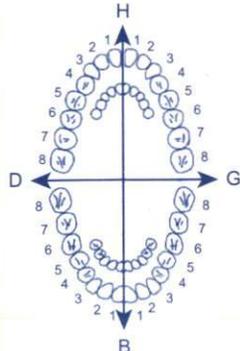
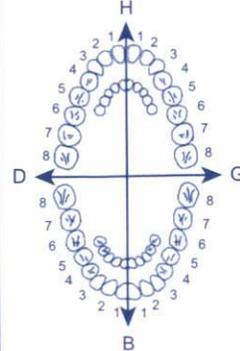
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed YOUSSEF

Chirurgie Orthopédique, Traumatologique
 Chirurgie des Maladies Rhumatismales
 Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux
 Médecine de travail, Strasbourg
 Ex Chef de Service de Chirurgie
 et Directeur de l'Hôpital Mohamed V
 Casablanca



الدكتور محمد يوسيف

جراحة العظام والمفاصل
 جراحة أمراض الروماتيزم
 خبير طبي محلف لدى المحاكم
 طب الشغل ستراسبورغ
 رئيس قسم الجراحة سابقا
 ومدير بمستشفى محمد الخامس
 الدار البيضاء

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

06 Aout 2020

63.90

Dr. Mohammed YOUSSEF
 Spécialiste
 Orthopédie - Traumatologie
 Tél: 022-63.63.13-Casa

1000
 24/7

63,90

14,50

1000
 24/7
 1000

Lot N°:
 A ut. an.:
 PPV(DH):

14,50

14,50

Dr. Med YOUSSEF
 Tél: 0917 39244

Arthroscopie
 1000
 24/7

LOT: 0027
 PER: 07-22
 PPC: 95.00

95.00

4200

1000
 24/7

Dr. Mohammed YOUSSEF
 Spécialiste
 Orthopédie Traumatologie
 Tél: 022-63.63.13-Casa

4200

05 22 63 63 13 : الهاتف / الفاكس - الدار البيضاء
 231. Boulevard Okba Ibn Nafia Hav Mohammadi

PHARMACIE AL KHOZAMA
 Docteur Mohammed YOUSSEF
 231 Boulevard Okba Ibn Nafia
 Casablanca

Docteur Mohammed YOUSSEF

Chirurgie Orthopédique, Traumatologique,
 Chirurgie des Maladies Rhumatismales
 Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux
 Médecine de travail, Strasbourg
 Ex Chef de Service de Chirurgie
 et Directeur de l'Hôpital Mohamed V
 Casablanca



الدكتور محمد يوسار

جراحة العظام والمفاصل
 جراحة أمراض الروماتيزم
 خبير طبي محلف لدى المحاكم
 طب الشغل ستراسبورغ
 رئيس قسم الجراحة سابقا
 ومدير بمستشفى محمد الخامس
 الدار البيضاء

Casablanca, le : 23 Juil 2020 في: الدار البيضاء،

PPV: 62DH50
 PER: 02/23
 LOT: J596

14,80
 1000

LOT 200002
 EXP 10/2021
 PPV 122.80DH

(Handwritten notes and signatures in Arabic and French)

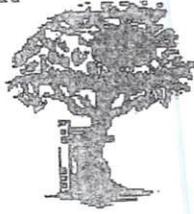
Dr. Med YOUSSEF
 Sp. Orthopédie traumatologie
 Tél. 02 2 6 3 63 13 Casablanca

PHARMACIE AL...
 05 22 63 63 13

RELAXOL 500MG/2MG
 CP 820
 P.P.V : 53DH10
 LOT : 19E007
 PER : 10/2022
 6 118000 066833

Docteur Mohammed YOUSSEF

Chirurgie Orthopédique, Traumatologique
Chirurgie des Maladies Rhumatismales
Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux
Médecine de travail, Strasbourg
Ex Chef de Service de Chirurgie
et Directeur de l'Hôpital Mohamed V
Casablanca



الدكتور محمد يوسيف

جراحة العظام و المفاصل
جراحة أمراض الروماتيزم
خبير طبي محلف لدى المحاكم
طب الشغل ستراسبورغ
رئيس قسم الجراحة سابقا
و مدير بمستشفى محمد الخامس
الدار البيضاء

124/69

DH

Dr. Med YOUSSEF
INP 091139444

150,000

درهم

Reçu de YOUSSEF Youssef توصلت من
la somme de cent cinquante mille كما قدره

pour Reception de وذلك

Le 23 الموافق في
Signature Youssef الإضاء

Youssef

Docteur Mohammed·YOUSSAR

Chirurgie Orthopédique, Traumatologique
Chirurgie des Maladies Rhumatismales
Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux
Médecine de travail, Strasbourg
Ex Chef de Service de Chirurgie
et Directeur de l'Hôpital Mohamed V
Casablanca



الدكتور محمد يوسار

جراحة العظام والمفاصل
جراحة أمراض الروماتيزم
خبير طبي محلف لدى المحاكم
طب الشغل ستراسبورغ
رئيس قسم الجراحة سابقا
ومدير بمستشفى محمد الخامس
الدار البيضاء

Casablanca, le : : في : الدار البيضاء،

Dr. Mohammed YOUSSAR
Spécialiste
Ortopédie - Traumatologie
20 20 3 63 3-Casa

23 Jul 2020

Nom et Prénom :

de vous; Ruel

Motif d' incidence :

Accident de travail
+ dyscrasie

Radiographie :

Genou gauche
sans lésion

Compte rendu radiologique :

Genou gauche
sans lésion
sans lésion

Dr. Mohammed YOUSSAR
Spécialiste
Ortopédie - Traumatologie
Tél 0 20 3 63 3-Casa