

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

Nº P19-0034291

ND = 42189

ANPL

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2673

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARADJ DRISS

Date de naissance : 03.03.1960

Adresse : 114, Lot Bouchra Sidi Daoud, CASA

Tél. : 06 61 17 40 34

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Zanahsue vertbral lombaire

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

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

Le : 28/09/2010

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
18/03/2020	U.00	C/100		 Dr. Abdennabi El Aslany Neurochirurg Zekriya Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OMSH MAROC SPINAL HEALTH ACHAT VENTE PRODUITS ET MARCHANDISES PARAPHARMACIE Tél: +212 600 540 239 Fax: +212 522 898 517	18-03-2020					6.282,00 Dhs

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA



مصحة
فال أنفا

Dr. Abdennabi EL KAMAK
Casablanca - Neurochirurgien
Pr. Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni Bd. La Corniche
Casablanca - Tel. 05 22 26 78
Fax: 05 22 26 79

18/09/2020

Mr Hanan IDmiss

Ga Mid Poly Axial
5-5 x 45

Exting

Pr. Abdennabi EL KAMAK
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni Bd. La Corniche
Casablanca - Tel. 05 22 26 78
Fax: 05 22 26 79

CLINIQUE
DU VAL D'ANFA



Léi J.

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Concernant : Mme/Mr/Mlle HARADY IDRISS

Date de naissance :

18.03.2020

Date de l'intervention :

Pr EL KAMAR

Opérateur :

Pr BEN ACHAIDA

Anesthésiste :

Traevahine Vertebral

Indication :

Fracture éclatante de L2

Ses signes neurologiques

Intervention :

S/Ab intro. I/Ventral

g. repérage Scapulaire

Facile du 2 à L3

Décollage muscle squelettique

Recherche des pédicules sacro-iliaques

On met 4 vis pédiculaires

et 2 hgs en fixant

le rachis à Dr et L2

Fermeture sur deux

Medecin EL KAMAR
Neurochirurgien
N° 10 Bd. Zerkouni Bd. La Corniche
Tél. 05 24 22 11 11



Mr HARABJ
IDRISS

FACTURE N° : 36/2020
Date : 18/09/2020

Référence	Désignation	Quantité	Prix U HT	Total HT
RF0007	VIS POLY AXIAL 5-5 X 45	4		5 000,00
Rf0012	TIGE	2		
			Total HT	5 000,00
			TVA(20%)	1 000,00
			Total TTC	6 000,00

Arrêté la présente facture à la somme de : Six Mille Dirhams

La direction

MSH
MAROC SPINAL HEALTH
ACHAT VENTE PRODUITS ET
MARCHANDISES PARAPHARMACIE
Tél: +212 666 540 230 | Fix: +212 522 898 517

Maroc Spinal Health SARL
Tél: 0666 540 230 / 0696061466 | Email : marocspinalhealth@gmail.com
10 RUE LIBERTE ETG 3 APPT 5, CASABLANCA-Anfa MAROC
RC : 423925 | ICE : 002213024000061 | IF : 20781001 TP : 34257448