

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-439567

42349

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03400 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SE BAA MOHAMED

Date de naissance : 27/09/1959

Adresse : RUE 6 PO 20 Lotissement Vermont CALIFORNIE PO 20 CASABLANCA

Tél : 06652544 Total des frais payés : 2302,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2020

Nom et prénom du malade : SE BAA MOHAMED

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Son conjoint

Nature de la maladie : Maladie chronique

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.

Le : 01/10/2020

ACCUEIL

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
15/04/2020			200	Dr HARAOUI Abdelhak Professeur Chirurgie Maxillo-faciale - Otorhinolaryngologie Rue Jaid Edjine - Assayoun - 50 45 50 5412

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/2020	37030
	28/03/2020	1132.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BENHADDOU / BENYACHOU 19, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tel. 05 22 27 44 2727 77 4408 61 67 4672	21/04/2020	1x 1000 + 30 + 10	5000h

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'COF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 15/09/2020 في الدار البيضاء

ce oufe Hode

144,30

144,30

① Isox 200 Lb d'1/2

7 pel 2/1

28,00

② No Dol Code

74

198,00

③ Maccap 6l

24

370,30

NO-00L CODEINE
CP 820
P.P.V : 28DH00
LOT : 19E004
PER.: 10/2024
118000 061861

Laboratoire Poilidis
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE



CNK 3259-850



Fournisseur officiel
des équipes
nationales
Fédération Française
d'Escrime

PVC: 198,00 DH

Dr HARFAOUI Abdel
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
27 Rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris
Tél: 05 22 94 50 45 GSM: 06 61 50 54 12

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 28/09/2016 في الدار البيضاء

Ou fi hood

283.00 x 4

Chondrosulf 400

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
G 118001 271214
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
G 118001 271214
PPV : 283,00 DH

qpe 3/; / 2

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
G 118001 271214
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ
G 118001 271214
PPV : 283,00 DH

PHARMACE
KEITANT ERRAHMANE
Docteur en Pharmacie
Ex 101, 84 El Hachemi El Filali
Tel 05 22 52 50 51 / 08 05 36 9

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 51

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 15/09/2020 في الدار البيضاء

الرفيق هادي

الرفيق هادي

الرفيق هادي

الرفيق هادي

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca
Tél/Fax: 05 22 94 50 45 GSM: 06 61 50 54 12

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 / 77 44 06 61 67 46 77



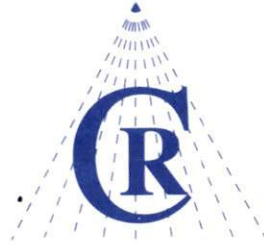
Casablanca, le 21/09/2020

FACTURE :07852/2020

Nom & Prénom : **EL OUFIR HODA**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU GENOU F/P + SCHUSS + DFP A 30°	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS (500 DH)



Casablanca le 21/09/2020

Médecin Traitant : **PR A. HARFAOUI**

Nom du patient : **MME EL OUFIR HODA**

RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F/P + SCHUSS + DFP A 30°

Pincement articulaire fémoro-tibial du compartiment interne.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrome.

Pas de dysplasie trochléo-patellaire ou de luxation rotulienne externe.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE

Drs. BENHADDOU / BENYACHOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tel.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72