

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-439567

42349

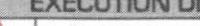
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	03400	Société :	R A M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SE BAA, MOHAMMED,			
Date de naissance : 27/09/1959			
Adresse : 12UE 6 F010 20 Lokeren en Verneuil CALIFORNIE ASIAN CA			
Tél. :	0661522514	Total des frais engagés : 230230 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/09/2020			
Nom et prénom du malade : Idrissi Hachem Age : 60			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Consultation			
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

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
11/06/2023	Visite globale S		200	INFORMATIQUE Dr HAFACUI Abdennacer Professeur Chirurgien Clinique Chirurgie Clinique et Chirurgie des Iris Casablanca Assayouri 1000 Casablanca Gsm: 066 50 51 12

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/2020	370.30
	28.03.2020	1132.00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BENHADDOU BENNACHON 19, Bd. Abdellmoumen - Casablanca Tél. 05 22 27 44 27 27 77 44 00	21/9/20	10x100f + 20 + 1	500Dh

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>			
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>			
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

الدار البيضاء في ١٥٩١٢٦٦ Casablanca, le :

ee oufie Hods

144.30

① ISox 200

in d

14 4,30

28.00

2

Mr. Sol

7 Feb 21

198.00

6

Nicole

1

~~370.30~~

PVC: 198,00 DH

Laboratoire Politis
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE
www.politis.com

三

LNK 3259-850

Fournisseur officiel

Dr HARFAOUI Abdes
Professeur de Chirurgie Thoracique et Orthopé
Chirurgie Thoracique et Orthopé
27, Rue Jules Faidherbe Assayadou place des Irac
Tél/Fax: 0522 34 59 45 GSM: 0661 50 54 1

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 28/09/2006
الدار البيضاء في

Ou fil n°8

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

283,00 x 4

Choushia Sulf 400

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

9 feu 31/ 1/2

132,00

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédiq
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 066 151

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214

PPV : 283,00 DH

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le 15/09/2012
الدار البيضاء في

El Afi Hôpital

— Professeur dr
FHP

— Dr à 30 prof dr

— Cela dit a l'avenir





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'ostéochondrose.

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