

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-563308

12960

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8767		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A 72 Boujemaa		Date de naissance : 06-03-68	
Adresse : Casablanca - Casablanca - Casablanca		Tél. : 0667217358	
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. DR. Mohamed Amin Chirurgien Dentiste Orthopédiste Dr. Mohamed Ben Abdellah Radiologue Casablanca Tél. : 05 22 57 0661 07 14 41</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : A72 Boujemaa			
Age: 58			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Ablation de la dent et de l'ostéotomie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 06 OCT 2020			
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.			

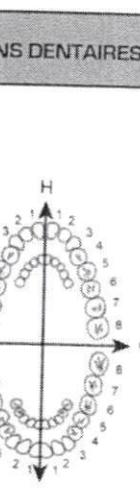
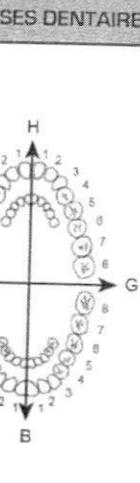
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 06 OCT 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
07/09/20	Consultation de l'orthopédiste d'ostéopathie	K 20	Absent de l'orthopédiste d'ostéopathie	INP : 10911231001 MOUZIF Mohamed Amine Orthopédiste Mougin Idriss SL Dpt Aoussmane Le Ain Chabat Goudi
		6300		

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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 (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DEBUT D'EXECUTION																			
				FIN D'EXECUTION																			
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																			
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		G		11433553	
				H																			
				25533412	21433552																		
				00000000	00000000																		
				D																			
				00000000																			
				35533411																			
				G																			
				11433553																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
COEFFICIENT DES TRAVAUX																							
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'EXECUTION																							

Dr OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des Maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



- الدكتور أوزيف محمد أمين**
أخصائي في جراحة المفاصل و العظام
- أمراض المفاصل و العظام
 - هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
 - الجراحة الترمومضية - الجراحة بالمنظار
 - متخصص في جراحة اليد و القدم من كلية الطب الصوريون - باريس
 - طبيب سابق في مستعجلات اليد بباريس
 - طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
 - طبيب سابق بمستشفى روبر مالونجي
 - طبيب سابق بمستشفى بول ديجين
 - عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

Ordonnance

Le : 07/09/2010

BOUKHRI S ARIZ

~~W A f g f d t i - x~~
~~A k o o t h e t x 3 7 8~~

2) Célol
1 cpx 7/8

3) Vito - n i e C
1 cpx 7/8



رقم 2 عمارة 34 شارع القدس إقامة الضمان عين الشق - الدار البيضاء

N° 2, Imm 34 Bd Al Qods, Résidence Addamane, Ain Chock - Casablanca

Tél. : 05 22 873 357 / 06 61 671 441 / Email : dr.ouzif@gmail.com

Dr OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des Maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Égine
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



- الدكتور أوزيف محمد أمين**
أخصائي في جراحة المفاصل و العظام
- أمراض المفاصل و العظام
 - هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
 - الجراحة التعويضية - العراحة بالمنظار
 - متخصص في جراحة اليد و القدم من كلية الطب الصوريون - باريس
 - طبيب سابق في مستعجلات اليد بباريس
 - طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
 - طبيب سابق بمستشفى روبر مالونجي
 - طبيب سابق بمستشفى بول ديجين
 - عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

Ordonnance

Le : 07/09/2010

CRD

Nom : BOUKHRES
AZIZ.

- * SS A - esthine , DD, Tord
GP, ATB,
- * Reprise de l'ancienne
VA, direction progrémie,
Hé ostose à la poche.
- * Ablatio de l'os et d'ostéosynthèse
du 5 ème phalange de la main droite.
- * PC, poser et

رقم 2 عمارة 34 شارع القدس إقامة الضمان عين الشق - الدار البيضاء

N° 2, Imm 34 Bd Al Qods, Résidence Addamane, Ain Chock - Casablanca

Tél. : 05 22 873 357 / 06 61 671 441 / Email : dr.ouzif@gmail.com

Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egline (Chamigny sur Marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد امين
الخصالي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التجميلية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب الصوربون - باريس

- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس

- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

- طبيب سابق بمستشفى دوير بالونجي

- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والمعتمد

Ordonnance

Le : 07/09/2010

PLI CONFIDENTIEL

Nom : BOOKHRIES AZIZ

Diagnostic :

Ablatio de l'os artériel
d'ostéosynthèse de
la main gauche

Traitements :

C 304 = K 20

=> 1250 dh

*Dr. Ouzif Mohamed Amine
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
N°2, Immeuble 34, Bd Al Qods - Résidence Addamane - Ain Chock, Casablanca.
رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة، الضمان عين، الشق الدار البيضاء
Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 06.61.67.14.41 E-mail : dr.ouzif@gmail.com*