

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.

N° W19-448560

43618

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1958

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AKKAR Abdellaziz

Date de naissance :

31/12/1946

Adresse :

6 Rue Turgot Quartier Racine
CASABLANCA 20100

Tél. :

06 66 89 6833 Total des frais engagés

DR. N. LATIF IDRISI

TRAUMATO-ORTHOPÉDISTE

75, Boulevard Masséna - Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16

Fax : 05 22 25 25 07

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/10/2020

- J.D.J

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
15-07-2022			200	DP : <input type="text"/>
12-07-2022			200	21.07.2022

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
 Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
 Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
 Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
 Membre de la Société Française de Chirurgie
 Traumato-orthopédique



خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح مستشفى بنات
 عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le:

LOT : 1340
 UT. AV : 06-23
 P.P.V : 32 DH 40

32,4°

15/9/2023
 DR. N. LATIF IDRIS

PHARMACIE EL HILAL
 77, Rue Abdellatif Laâbi, Casablanca

fax: 05 22 25 16
 05 22 25 07

DR. N. LATIF IDRIS

16,60 P.P.V 16 DH 60
 FER 09/22 LOT 12028

16,60 P.P.V 16 DH 60
 FER 09/22 LOT 12028

Selena 150 12/12/2023

Flax 30 12/12/2023

Flaxee 150 11/6/2023

Flax 30 12/12/2023

Flax 30 12/12/2023

Flax 30 12/12/2023

Flax 30 12/12/2023

PHARMACIE EL HILAL
 77, Rue Abdellatif Laâbi, Casablanca

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

fax: 05 22 25 07
 05 22 25 06

LOT 12028
 PER 120 DH
 P.P.V 120 DH 70

LOT: 200034
 DL00: 01/2023
 87,00DH



Lot : 20611
 EXP : 05/2023
 PVC : 18400
 75, Bd N.

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب ببنات

رئيس قسم و جراح مستشفى ببنات

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le

Dr. N. LATIF IDRISI

TRUMANATO - ORTHOPEDISTI

Boulevard Massira Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16

Fax : 05 22 25 25 07

COOPER PHARMA

PPV : 338,00 DH

338,00

56,60

Dr. Latif

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
MM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

T=06/06/2008

26/06/2008

Dr. N. LATIF IDRISI

TRUMANATO - ORTHOPEDISTI

75 Boulevard Massira Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16

Fax : 05 22 25 25 07

