

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-541773

N.D. 45036

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 50305 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN
 Date de naissance : 23/09/38
 Adresse : 12 IMPASSE DAJET HACHLAF
 CASABLANCA
 Tél : 0522393858 Total des frais engagés : Dhs

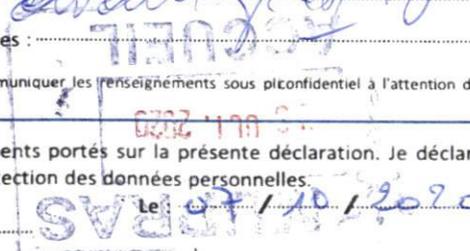
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : CHAIEB LAHSEN Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Douleur avant fessier
 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 : CASABLANCA Le : 07/10/2020
 Signature de l'adhérent(e) :



Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirurgien de la main

Chirurgien de Sport et Chirurgie Prothétique

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تعويض المفاصل

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 28/09/2022 في الدار البيضاء

672 CHAIR BELLE

13,40

M. 13,40 + 2

Colobien e

13,40

1'S

26,80

1 pour 1003 kg (2/44)

203 pour 1002 kg (4/4)

gris 1000 kg (0/40)

زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المومن (أديداس) الطابق الأول رقم الشقة 110

Angle Bd, Abdelmoumen - Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre (ADIDAS), 1^{er} étage Appt n°110

Tél.: 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : E-mail: aminetaoufikortho@hotmail.fr - البريد الإلكتروني

Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
 Chirurgien de la main
 Chirurgien de Sport et Chirurgie Prothétique
 Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI
 Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
 Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
 جراحة اليد و جراحة الرياضيين
 تعويض المفاصل
 دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات
 خريج كلية الطب بباريس
 طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
 طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 01/10/2020 في الدار البيضاء

Mr CHAIB Lohsen

31.3°
 1 Zyloric 200mg 1 art
 60.0°
 2 Voltaren emulgel (fois)
 91.3°
 1 reflex 3ij (444)

PHARMACIE BAB ESSALAM
 Mr SEIF EL Ouar
 27, Rue de Tadjis - C.I.L.
 Casablanca - Tél: 0522.94.15.14
 ICE 001082113000087

LOT: M0340
 EXP: MAR 2022
 PPV: 60,00 DH

31,30
 08 18 31.30
 05 20 24
 26 07 3