

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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 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

Nº P19- 059950

ND 47 893

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8310 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANAR ABDELWAHAB

Date de naissance : le 8/11/1958 CASA

Adresse : ETT-HABIBA 129 EL OULFA CASA

Tél. : 06 70 35 18 33 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur RAGHI Mohamed
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
Résidence AL MOSTABA GH1 Imm 103
N°13 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 05 22 97 20 35 - GSM : 06 61 33 31 90

Cachet du médecin : 23/10/2020

Date de consultation : 23/10/2020 Nom et prénom du malade : RABBAR Age : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gonarthrose bilatérale

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 : 20/11/2020 Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-059950

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22/10/2022			2000	 DR GHIL MOHAMED N° PROFESSIONNEL : 103 DATE : 22/10/2022 LIEU : GHAZI, Casablanca TÉL : 06 61 33 51 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur RAGHI Mohamed CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE Résidence AL MOSTABAL GH4 Imm 103 Y3, 1er Etage Sidi Maârouf -Casablanca 05 22 97 20 36 - GSM : 05 61 33 31 50	93/10/2012	2000	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

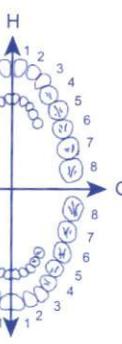
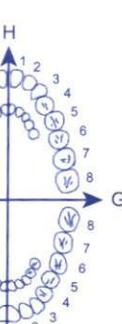
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F ROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	
	25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux	Montants des soins	Date du devis
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

- Orthopédiste • Traumatologie
 - Chirurgie réparatrice
 - chirurgie de la main
 - Prothétique -Arthoscopie



Casablanca, le 23 OCT. 2020

M HADAR. lobifer

58.10



14 Breskin

Jackson

1. Sacht 1/2 sps zw

Cedoljic

$1G \times 278$

signs seen

Pomaré

$\times 3 \downarrow$

130,00

102.00

الدار البيضاء - سيدى معروف - ط 1 - ش 3 - 103 عمارة GH4 - قيادة مستقبل

Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca

298,10

الهاتف : 06 61 33 31 90 - النقال : 05 22 97 20 36

Dr RAGHI Mohamed
DOCTEUR EN ORTHOPÉDIE
ORTHOPÉDISTE
TARAJI - CASABLANCA
Résidence AL TABAII 5ème étage
n°3 1er Etage 22-97-21-36 - GSM : 06 61

Dr. Mohamed Raghi

Chirurgien

- Orthopédiste • Traumatologie
- Chirurgie réparatrice
- chirurgie de la main
- Prothétique - Arthoscopie

الدكتور محمد الراغي

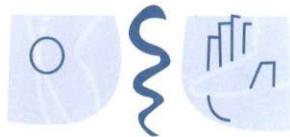
اختصاصي في جراحة

. العظام . المفاصل

. العمود الفقري

. الجراحة بالمنظار

الدار البيضاء في



Casablanca, le ٢٣/١٠/٢٠٢٣

M H RAGHI Ortho

Pas de place R. KR.

Interpol : Gérontine Stock

les années 1

21 Bruxelles

Docteur RAGHI Mohamed

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOG JE

Résidence AL MOSTAKBAL GH4 imm 103
N°3 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

Note d'honneur : Drs le ٢٤/١٠/٢٣

+ ٢٠٠ ٠٤

Docteur RAGHI Mohamed

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOG JE

Résidence AL MOSTAKBAL GH4 imm 103
N°3 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

إقامة المستقبل GH4 عمارة ١٠٣ ش ٣ ط ١ - سيدى معروف - الدار البيضاء

Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca

الهاتف : 06 61 33 31 90 - النقال : 05 22 97 20 36