

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

- 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 Angé 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

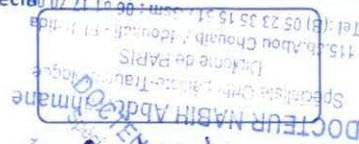
N° W19-455230

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9304A Société : DAM
 Actif Pensionné(e) Autre : DECES
 Nom & Prénom : GENALI ABDELAH
 Date de naissance : 14/02/1965
 Adresse : HARSTACLES
 Tél. : 0522 89 93 51 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

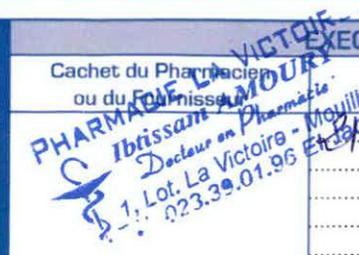
Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 21/01/2020
 Nom et prénom du malade : ELHADJ Meriem Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Lombalgie à l'aine
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances: MUPRAS
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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 : AMO le : 07 JAN. 2020
 Signature de l'adhérent(e) : 

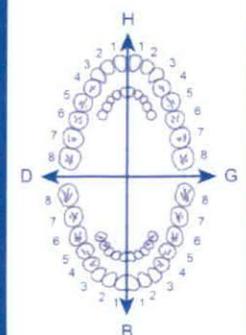
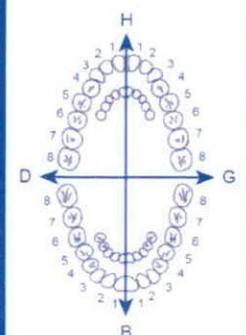
ACCUSE 2020

RELEVÉ 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
21/02/19	Σ		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Pharmacie	Montant de la Facture
	290,00
Date: 12/02	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/02/19	2000	400,00

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

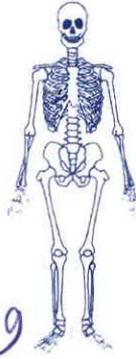
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR NABIH Abderrahmane

Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue
Diplômé de Paris

Maladies et chirurgie des Os, des articulations
du rachis de la main et des maladies Rhumatismales
Rééducation fonctionnelle et kinésithérapie
Traumatologie du sport
Expert assermenté près les tribunaux

115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida
tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM: 06 61 17 70 06
E-mail : nabih54@gmail.com



الدكتور نبيه عبد الرحمان

اختصاصي في جراحة العظام
خريج كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العظام و المفاصل
العمود الفقري، اليد، وأمراض الروماتيزم
الرضوض الرياضية
الترويض الطبي
خبير محلف لدى المحاكم

115. شارع أبو شبيب الدكالي الجديدة
الهاتف (B) 05 23 35 15 51 / الممول: 06 61 17 70 06
البريد الإلكتروني: nabih54@gmail.com

El Jadida le : 21/12/19

Mme EL HASY

94,00

1 - Tydolox 15

13,20

2 - Algik 2

84,10

3 - Prof
PHARMACIE LA VICTOIRE
Ibtissam AMOUR
Docteur en Pharmacie
1, Lot La Victoire
Tél: 023.39.00

99,00

290,20

DOCTEUR NABIH Abderrahmane
Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue
Diplômé de PARIS
115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida
Tél: (B) 05 23 35 15 51 / Gsm: 06 61 17 70 06

19 gelule x 21

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00
94,00

13,20

84,50

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

DOCTEUR NABIH Abderrahmane

Spécialiste Orthopédiste- Traumatologue

Diplômé de paris

Maladies et chirurgie des Os, des articulations
du rachis de la main et des maladies Rhumatismales

Traumatologie du sport

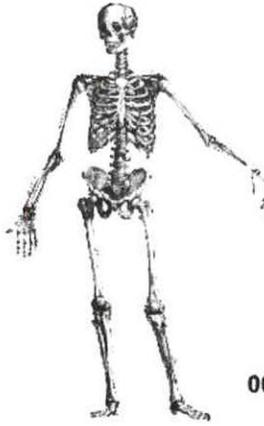
Traitement des arthroses et des
tendinopathies par le PRP

Expert assermenté prés les tribunaux

115,Bd. Abou Chouaib Addoukali - El jadida

Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM :06 61 17 70 06

E-mail : nabih54@gmail.com



الدكتور نبيه عبد الرحمان

اختصاصي في جراحة العظام

خريج كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العظام و المفاصل
العمود الفقري، اليد، وأمراض الروماتيزم

الرضوض الرياضية

علاج المفاصل و الأوتار و الروابط بالبلازما

خبير محلف لدى المحاكم

115، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة

الهاتف(م) 05 23 35 15 51 / المحمول: 06 61 17 70 06

البريد الإلكتروني : nabih54@gmail.com

El Jadida le :

21/12/2019

EL HADY Meriem:

C2 : Consultation spécialisée	200,00
Z20*2 : Radiographie du rachis lombaire de face et de profil	<u>400,00</u>
Total	600,00

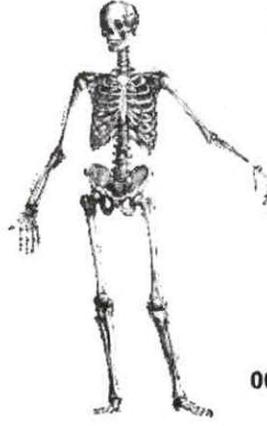
DOCTEUR NABIH Abderrahmane
Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue
Diplômé de PARIS
115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida
Tél.(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06

DOCTEUR NABIH Abderrahmane

Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue
Diplômé de paris

Maladies et chirurgie des Os, des articulations
du rachis de la main et des maladies Rhumatismales
Traumatologie du sport
Traitement des arthroses et des
tendinopathies par le PRP
Expert assermenté près les tribunaux

115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida
Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06
E-mail : nabih54@gmail.com



الدكتور نبيه عبد الرحمان

اختصاصي في جراحة العظام
خريج كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العظام و المفاصل
العمود الفقري، اليد، وأمراض الروماتيزم
الرضوض الرياضية
علاج المفاصل و الأوتار و الروابط بالبلازما
خبير محلف لدى المحاكم

115، شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة
الهاتف(م) 05 23 35 15 51 / المحمول: 06 61 17 70 06
البريد الإلكتروني : nabih54@gmail.com

El Jadida le :
21/12/2019

EL HADY Meriem :

Compte rendu de la radiographie du rachis lombaire de face et de profil :

Discarthrose étagée

Aspet de scoliose lombaire.

DOCTEUR NABIH Abderrahmane
Spécialiste Orthopédiste-Traumatologue
115, Bd. Abou Chouaib Addoukali - El Jadida
Tél(B) 05 23 35 15 51 / GSM : 06 61 17 70 06