

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.

**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**



MUPRAS
RECEPTION

$$ND^P = 19970$$

Déclaration de Maladie : N° P19-0010117

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2610</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>AZMI EL YOSIAFA</u>	Date de naissance : <u>23-12-57</u>		
Adresse : <u>112 LOT EL WAFA A DEROUA</u>			
Tél. : <u>0663072895</u>	Total des frais engagés : <u>1061,1</u>	Dhs	

<p>Cachet du médecin :</p>	<p>Date de consultation :</p>	<p>Nom et prénom du malade :</p>	<p>Age:</p>
<p>Lien de parenté :</p>	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
<p>Nature de la maladie :</p>	<p><i>Fracture patelle de l'épaule de</i></p>		
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p>	<p><i>MURAS</i></p>		
<p>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.</p>			

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 : BERCÉ

Signature de l'adhérent(e)

ANSWER

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
18.01.20			200 DII	200 DII
18.01.20			100 DH	100 DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ET DEPOT D'ORDONNANCES	18.01.20	244 LOT 25 CHF 343.80
PHARMACIE ET DEPOT D'ORDONNANCES	30.01.20	244 LOT 25 CHF 343.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ET DEPOT D'ORDONNANCES	18.01.20	200 DII	200 DII

AUXILIAIRES MEDICAUX

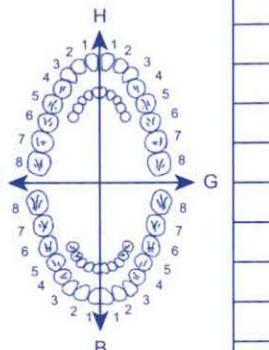
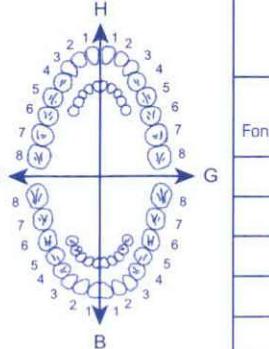
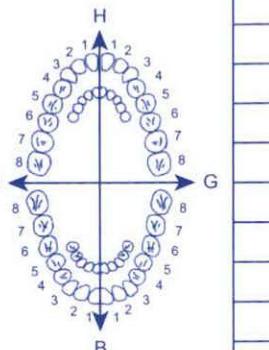
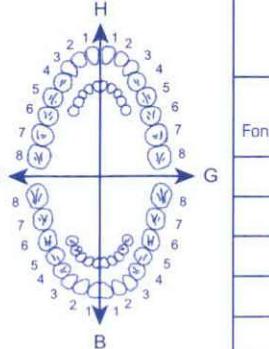
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	B			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE

Berrechid, le

19 F 158

04.2021

Lot:

Per:

PPV: 255DH00

28,00

30.00

28,50

313,18

PPV

LOT

PER

PPV 30 DH00
PER 64122
LOT 11941

30,00

ORDONNANCE

M. DR. MUSTAPHA



Dr. Mouhsine MUSTAPHA
Traumatology - Orthopedic
5, Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tel: 0522 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE

الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

برشيد، في

Berrechid, le

ORDONNANCE

82,00

82,00

IDOX 200

30,00

86,70

Sirdalud 10

30,00

1/2

56,60

1 - 20/10

6 118001030293
SIRDALUD® mg
Comprimé pelliculé

PPV = 86,70 DH

ARMAGIE SIDI MOUSSA
244 LOT 1
DEROUR 321
Berrechid
Tél: 05 22 33 20 54

811 800115 0137
DIPROSTENE 1 Sérieuse
P.P.V : 56,60 DH
AMM 2350MP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Boukoura

5, Rue Okba Ibn Nafie, Berrechid - Tél: 05 22 33 79 59
255133

Sept Mr Mouhsine
Traumatologie
5, Rue Okba Ibn Nafie
052233233

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD
Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في
جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le

18/01/2020

برشيد، في

ORDONNANCE

RDV avec Dr. M. Mouhsine

Radiographie de l'épaule
et échographie du bras

Méfert: Radiographie

Nte

5, Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Traumato Orthopédie
Dr. Mustapha Mouhsine

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب والصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 18.01.20 برشيد، في

ORDONNANCE

az ri al Hosna

Nelle cliniques

comme : 200 ₣ H

PA : 200 ₣ H

infirmerie : 100 ₣ H

Test : 500 ₣ H

