

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## ptique :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22066  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société : R.A.N.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIN RANI Bouchaib

Date de naissance :

02/06/1951

Adresse :

137, lot Haj Fateh N°5, en fja

Tél. : 06 66 19 86 26

Total des frais engagés :

330

Dhs

Praticien : Ali ET KOHEN

ORTHOPÉDISTE IR. MATOLOGUE

Membre de la Société Française et Internationale

de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378 Bd Zekrikart le 1er Fez - CASABLANCA

Tel : 22.14.43 / 22.11.64

Urgences : 02.17.80.93

Cachet du médecin :

04 FEV. 2020

Date de consultation :

Ne Tomwa ABDALLAH

Age : 1965

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur lombaire et lombosciaticale

MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

A l'origine de l'origine par accident au travail dans la gare

20 FEV. 2020

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) :

ACCUEIL

05/02/2020

#### 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
04 FEV. 2020	Actes		300 Dh	DR. CIEHRA LEROUA CHIRURGIE ORTHOPÉDIE RAUMATISME 128 RUE FRKTOUN CASA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/02/20	30,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Ali EL KOHEN

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU,  
DE LA MAIN ET DU PIED  
TRAUMATOLOGIE DU SPORT-ARTHROSCOPIE  
MESOTHERAPIE

Membre du Collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre de la Société Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Expert Assermenté près les Tribunaux

Tél. : 05 22 22.11.64 - 05 22 22.14.43

URGENCES : 06 61 17.20.93

E-mail : aelkohen@menara.ma



# الدكتور علي الكohen

خريج كلية الطب بمارسيليا (فرنسا)

جراح سابق بمستشفيات مرسيليا

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة الورك والركبة - اليد والرجل

علاج الجروح الرياضية - التقطير الباطني للمفاصل

عضو مثبت بالجمعية الفرنسية والعالمية

لجراحة العظام والمفاصل

خبير محلف لدى المحاكم

الهاتف : 05 22 22.14.43/05 22 22.11.64

ال المستعجلات : 06 61 17.20.93

Casablanca, le : 04 FEV. 2020

Dr. Tame ABDELLAH

MD SEDARIA  
Algiers 3 jas / jas  
04/02/2020  
Le client  
LOT: 181861  
PER: 11/2020  
PPV: 30,000DH

STEPHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lot. Hajjateh Rue 6<sup>e</sup> 3. Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

DR. EL KHOEN  
TRAUMATOLOGIST  
378 Bd. Zerkouni CASA