

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 |

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELLAFIA

Date de naissance :

19UG

Adresse :

186 LTS FLORIDA - SIDI MAHAROU
CASABLANCA

Tél. : 066520035

Total des frais engagés : 566,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2020

Nom et prénom du malade : BEN YAHIA ABDELLAFIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TALALOGIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

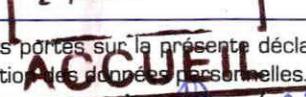
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Docteur Farouk

Le : 27 FEV 2020

Signature de l'adhérent(e) : BB



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/02/2020 | Rao | 1 | 500 DH | <i>Docteur MERY Chirurgien Dentiste à Casablanca Rao</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| pharmacie Charles Nicolle HEDYATAK - TAK 19, Place Charles Nicolle Casablanca Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41 | 25/02/2020 | 56,60 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

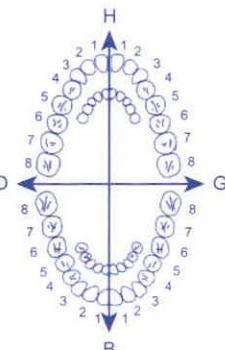
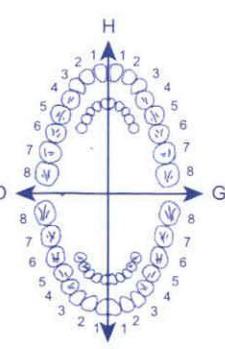
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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'C

| 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 | 21433552 00000000 | |
| D | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | G | |
| B | | | | MONTANTS DES SOINS |
| G | | | | DATE DU DEVIS |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرّب سابق ورئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك والركبة

ORDONNANCE

Casablanca, le : 25/02/2020

*BENYAHIA
Abdelmoumen*

Impitration du
foulom daville

KMO

500 DT

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 29 69 35 - Fax: 05 22 29 69 35

21، إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd Abdelmoumen - Casablanca
النقال: GSM : 06 61 24 11 00 - الهاتف: 05 22 29 69 16 - الفاكس: 05 22 29 69 35
Tél. : 05 22 29 69 35 - ICE : 00200713400022 - IF : 24925140

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفى ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك والركبة

ORDONNANCE



B11 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

56,60

Casablanca, le : 25/10/2020.

BENYHIA
Abderazzak.

- Diprostème ~
1 infiltration 

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19, place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 40 56 44 / 05 22 20 20 41

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 29 69 16 - Fax: 05 22 29 69 35

21، إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd Abdelmoumen - Casablanca
النقال : 05 22 29 69 16 - الهاتف : 05 22 29 69 35 - GSM : 06 61 24 11 00 - الفاكس : 00200713400022 - ICE : 24925140