

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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

N° P19- 063320

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDERRAFIE
Date de naissance : 1949
Adresse : 186 Lts EL ANASSER
Sidi MAAROUF - CASABLANCA
Tél. : 066520356 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur (face Institut Pasteur)
Place Charles Nicolle - Casablanca

Date de consultation : 12/03/2020
Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABDERRAFIE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Epine valérienne boudée
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-063320

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 : 00774
Nom de l'adhérent(e) : BENYAHIA
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/03/2020 | G | 1 | G | <p>Docteur MERINI Abdelhak Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Sec. Pasteur (Face Institut Pasteur) 14000 - Oran - Algérie - T. 558</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|---------------------------------|---|
| 200 (signature) | 14/05/2006 | 2-18 |  <p>RADIOLOGIE Charles Nicolle et Casablanca Angle Rue Place Rue Dr. Magendie Tél : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01</p> |

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VOLET ADHERENT

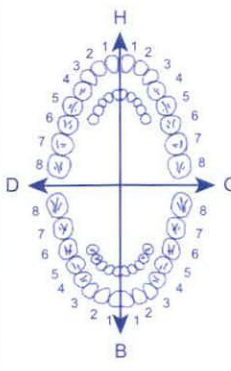
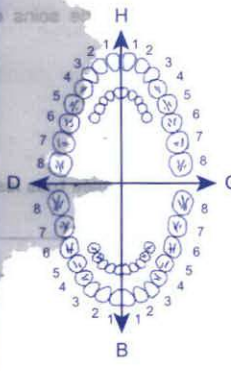
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'OD

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|--|---------------------|-------------|---|
|  | | | | 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 | | | |
|  | <div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | <div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div> | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | 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 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 الميريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

ORDONNANCE

Casablanca, le : 12/03/2020

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

BEN YAHIA

ABDERRAFIE

RADIO de la cheville.

de profil

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur)
Place Charles Nicolle - Casablanca

21, إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tél : 0522.29.69.16 : الهاتف - Fax : 0522.29.69.35 : الفاكس - Gsm : 0661.24.11.00 : النقال

ICE : 00200713400022 - IF : 24925140

A.K

Casablanca , le 12/03/2020

Patient : BENYAHIA ABDERRAFIE

Médecin traitant : DR MERINI A.

Examen réalisé : CHEVILLE GAUCHE DE PROFIL

Dr. N. BENNANI

Résultats :

Dr. Y. BOUZIDI

- Texture osseuse satisfaisante.
- Pas de lésion ostéo-articulaire.
- Pas d'épine calcanéenne.
- Pas d'anomalie des parties molles en regard.

Dr. M.Z. CHAOUI

Signé : Dr BENNANI N.

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
21 Place Charles Nicolle - Casablanca
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 27 83 83 - 05 22 27 34 01

Casablanca, le 12/03/2020

Dr. N. BENNANI

Facture N° 999/2020

Nom patient : **BENYAHIA ABDERRAFIE**

Dr. Y. BOUZIDI

Examen(s) réalisé(s) :



RX DE LA CHEVILLE GAUCHE DE PROFIL

Dr. M.Z. CHAOUI

Montant : **deux cents (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS DH

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicole et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01