

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

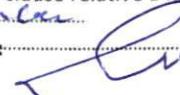
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	1179	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : CHAFFAF M'hamed		
Date de naissance : 1949		
Adresse : Jamila 3 C.D. Rue 4 N° 37 casablanca		
Tél. :	06 76 0023	Total des frais engagés : 841,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
OUZIF Mohamed Amine Chirurgien-Traumatologue Boulevard Hassan II Tél. 0522 87 33 50 / 0568 12 11 11
Date de consultation : 29/07/22
Nom et prénom du malade : ASSADE FATIMA
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : tendinitis
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 : Casablanca Le : 29/07/22
Signature de l'adhérent(e) : 

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
29/07/11	CI	1	250,00	INP : 002179410

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMOISEAU SARL T 660105 NAMRA 2 AIN CHOCK - CASAGLAZ TEL: 05 22 50 65 10 06 22 21 02 18	29/07/11	591,70
		092076793

ANALYSES - RADIGRAPHIES

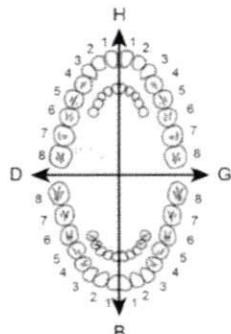
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

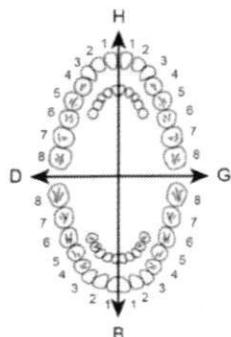
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques

- Ostéoporose, PRP

- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie

- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied

- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne

- Ancien Résident du S.O.S main Paris

- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd

- Ancien Interné de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)

- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Chamigny sur marne)

- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوذيف محمد امين
اخصالي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام

- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما

- الجراحة التقويمية - الجراحة بالمنظار

- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب

الصوريون - باريس

- طبيب ساين في مستعجلات اليد بباريس

- طبيب ساين بمستشفى ابن رشد

- طبيب ساين بمستشفى دوبير بالونجي

- طبيب ساين بمستشفى سول ديجين

- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

Ordonnance

Le : 29/07/22



$$56,80 \times 4 = 226,40$$

1) Diprostene 1 ml (n° 4)

2) Rhopoflex 1 ml (n° 10)

3) Dolicosce 1 ml x 3/5

4) Vitotane 1 ml x 1/5

5) Calcit 1 ml x 1/5

N°2, Immeuble 34, Bd Al Qods - Résidence Addamane - Aïn Chock - Casablanca

رقم 2، عمارة 34، شارع القدس إقامة، الضيام عين، الشق الدار البيضاء

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 06.61.67.14.41 E-mail : dr.ouzif@gmail.com

Batch No./Exp.:PPV 94 dhs 00

PHARMACHAMPS
N°600 LOTS HAMRA 2 AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

PPV: 86DH40
PER: 09/23
LOT: 13423-1

LOT 20288/FC9
10/2023 PPC 74,80

6 118001 040070
Fabricant : HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTI SA PPV : 110 DH 10