

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-604616

61521

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2435 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : FATIHA

Nom & Prénom : SERRAJ

Date de naissance : 10/01/54

Adresse : 33, Bd lieutenant Belhoussine OUTDA

Tél. : 0667051280 Total des frais engagés : 572,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur NASSIRI Ahmed Chirurgien TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE

Date de consultation : 17/01/2021

Nom et prénom du malade : Serraj Fatiha Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : lumbago

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 : OUTDA

Le : 17 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
19/1/2024			15000	Dr. Nassiri Ahmed Chirurgien DENTOMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE Tél 05 56 69 01 61 - Oujda

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-01-2024	27200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/1/2024	215	15000

AUXILIAIRES MEDICAUX

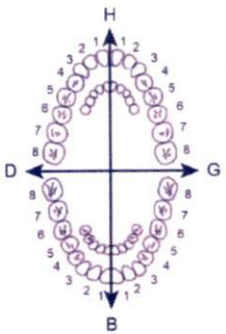
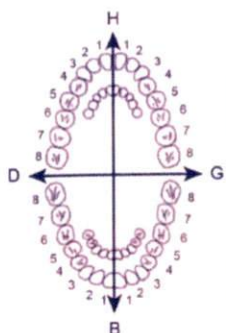
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

عيادة جراحة العظام و المفاصل

CABINET DE CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Docteur Nassiri Ahmed

SPECIALISTE EN CHIRURGIE

Orthopédique & Traumatologique

Diplômé de REIMS (FRANCE)

Chirurgie Ostéo - Articulaire (Adulte - Enfant)

Chirurgie de la main

Traumatologie du sport (PARIS)

Maîtrise d'Anatomie & Organogénèse



الدكتور ناصري أحمد

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بريس (فرنسا)

جراحة و علاج الكسر

جراحة اليد الرجل و الروماتيزم

دبلوم الطب الرياضي (باريس)

شهادة التشريح و علم تكوين الأعضاء

وجدة، في 19/1/2021

PPV: 22DH20

PER: 03/21

LOT: I591

PPV: 22DH20

PER: 03/21

LOT: I591

Serraj
Fatima

- 1 - Cellhex 200 100ml / 10
- 2 - Codolymon 100 50 (dents)
- 3 - Newflex gel 100 20
- 4 - Prozol 20 100ml / 10

Pharmacie Centrale
Dr. Taoufik BOUHLAGHMI
55, Bd. Allal Ben Abdellah
Tél: 05 36 71 28 00 - Oujda

شارع علال بن عبد الله (مقابل ساحة ثانوية عمر) - وجدة Oujda - Bd. Allal Ben Abdellah (en face place Lycée Omar)

Tél. : 05 36 69 01 01 - Urgence : 06 61 26 09 26

Pfizer

CELEBREX
200 mg
CELECOXIB

10
GELULES

Lot. 1287891

P.P.V. :

89 00

89,00

Exp. 0 2 22

MYOFLEX

LOT: TM020720
PER: 07/2023
PPC: 86,00DH

Prazol 20_{mg}
Oméprazole

14
gélules

PPV: 52DH80
PER: 11/22
LOT: J1031-2

عيادة جراحة العظام و المفاصل

CABINET DE CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Docteur Nassiri Ahmed

SPECIALISTE EN CHIRURGIE

orthopédique & Traumatologique

Diplômé de REIMS (FRANCE)

Chirurgie Ostéo - Articulaire (Adulte - Enfant)

Chirurgie de la main

Traumatologie du sport (PARIS)

Maîtrise d'Anatomie & organogénèse



الدكتور ناصر أحمد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب برينس (فرنسا)

جراحة وعلاج الكسور

جراحة اليد والرجل و الروماتيزم

دبلوم الطب الرياضي (باريس)

شهادة التشريح و علم تكوين الأعضاء

وجدة، في 19/1/2021

Serraf
Fatima

Reçu

Consultation : 15000

Re Genou : 15000

Télés : 300

Compte rendu Re Genou
Gonarthrose interm. sévère

Docteur NASSIRI Ahmed
Chirurgien
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
Tél 05 36 69 01 01 - OUJDA