

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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 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° P19-0039660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 066105

Société : RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHOSSINI HILAL NOU AMIN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 198032

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2021

Nom et prénom du malade : KOUHEN NOUMIA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cerv. C6/C7

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Abdessalam BAKEDDOU
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
218 Av. Mohamed V. Im. de la RAM
Tél : 05 24 45 89 98

ACCUEIL
1202 MAR 2021

MUPRAS
05/03/2021

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
18/02/2021	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2021	116.00

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	

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'

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Abdessalam BAJEDDOUB

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie)

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris et Marseille

Membre des Associations Marocaines et Françaises

de la chirurgie orthopédique et traumatologique

الدكتور عبد السلام بجدوب

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بسوسة تونس

طبيب سابق بمستشفيات باريس و مارسيليا

عضو بالجمعيات المغربية و الفرنسية

لجراحة العظام و المفاصل

الجراحة بالمنظار ، جراحة القدم ، أمراض الظهر، الطب الرياضي، الفحص بالصدى

Chirurgie prothétique (Hanche - Genou) - Chirurgie Arthroscopique - Chirurgie du pied - Maladies du dos

Traumatologie du Sport - échographie ostéo-articulaire-PRP

مراكش، في 10.02.2021 Marrakech, Le

Nouria KOUHEN

33.50

1. Prothèse 50

82.10

1CP x 312 / 1 Bech

2. Imexa 20

1 gel 12 / 1 Bech

116.00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benou el ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg

Cp GR

Boite 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH

6 118001 020591

Dr. Abdessalam BAJEDDOUB
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
213 Av. Mohamed V - Imm. de la RAM
N° 31, 4ème Etage Guéliz Marrakech
Tél: 05 24 45 89 98

213، شارع محمد الخامس (فوق الخطوط الملكية المغربية) عيادة رقم 31، الطابق الرابع - جليز - مراكش

213, Avenue Mohamed V - Imm. de la RAM, Cabinet N°31, 4 ème étage Guéliz - Marrakech

Tél: 05 24 45 89 98 - 06 73 08 13 73 - Email: docteurbajeddoub@gmail.com

Ice: 001871301000039

Profenid® 50 mg

24 Gélules



6 118000 061052

33,90



33,90

Pharmacie de la Gare
10, rue de la Gare
91000 Evry-Courcouronnes
Tél : 01 69 10 10 10
Fax : 01 69 10 10 11
E-mail : info@pharmacie-de-la-gare.fr
Site Internet : www.pharmacie-de-la-gare.fr