

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 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° M20- 0006041

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société : RAT 61124

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Merzenki Idrissi Abdelhafid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0537610175 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 1 / 04 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/2/21 | U | | 300,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 16/02/2021 | 82,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|---------|------------------------------|------------------------|
| | 16/2/21 | RX fémur G | 250,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <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 |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR NABILE BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
(Adulte - Enfant)

- Ex Chef du Service de Traumatologie - Orthopédie de L'hôpital Militaire Med V - Rabat
- Ex Professeur Colonel à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé des Universités de Rabat et de Paris : René Descartes - Pierre Et Marie Curies+
- (Chirurgie du Sport, Chirurgie de la Main, Chirurgie du Pied, Prothèse, Arthroscopie, Traumatologie...)

الدكتور نبيل بوسلمام

أستاذ في أمراض وجراحة العظام والمفاصل
(كبار أطفال)
رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا
أستاذ كولونيل بكلية الطب بالرباط سابقا
خريج جامعات الرباط - باريس 5 - باريس 6
(جراحة الرياضيين، جراحة اليد، جراحة القدم، المفاصل الاصطناعية، الجراحة بالنظار، جراحة الكسور...)

Rabat, le 16-2-21

NOTE D'HONORAIRE

Le professeur NABILE BOUSSELMAME

Présente à M. *Marzoukijema*

Sa note D'Honoraire s'élève à la somme de

250,000

deux cent cinquante mille (250,000) DIRHAMS

Signé

Dr. Nabile BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
Appt. 12, Imm 23, Avenue Bin Ouidane, Agdal - Rabat
Tél : 0537 77 07 37 - GSM : 06 61 29 67 74

DR NABILE BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
(Adulte - Enfant)

- Ex Chef du Service de Traumatologie - Orthopédie de L'hôpital Militaire Med V - Rabat
- Ex Professeur Colonel à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé des Universités de Rabat et de Paris : René Descartes - Pierre Et Marie Curies+
- (Chirurgie du Sport, Chirurgie de la Main, Chirurgie du Pied, Prothèse Arthroscopie, Traumatologie...)

الدكتور نبيل بوسلمام

أستاذ في أمراض وجراحة العظام والمفاصل
 (كبار اطفال)
 رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا
 أستاذ كولونيل بكلية الطب بالرباط سابقا
 خريج جامعات الرباط - باريس 5 - باريس 6
 (جراحة الرياضيين، جراحة اليد، جراحة القدم، المفاصل الاصطناعية، الجراحة بالمظفر، جراحة العظام...)

Rabat, le 16.2.21

22,00 Marsouki jemaan

① indopharm 100

21,20

2,20 1 bup / j

10 j plus si d
 (us us)

② cedol

صيدلية أبي هريرة
 الدكتور أبي هريرة
 PHARMACIE ABI HOURAIRA
 شارع علي زعيني
 15، شارع القاهرة - تمارة
 الهاتف : 05 37 64 14 58
 INPE : 102 062 601

22,00 ▲

24 x 2 / j

③ Optra 20

LOT: H0345
 PER: 03/2022
 PPU: 39,08DH

82,00 1 fell / j

10 j à j

شقة 12، عمارة 23 شارع بين الويدان، أكدال - الرباط. المحمول : 06 61 29 67 74 - الهاتف : 05 37 77 07 37
 Appt 12, Imm 23, Avenue Bin Ouidane, Agdal - Rabat - Tél : 0537 77 07 37 GSM : 06 61 29 67 74

Dr Nabile BOUSSELMAME
 Professeur de Traumatologie - Orthopédie
 Appt 12, Imm 23, Avenue Bin Ouidane, Agdal - Rabat
 Tél : 05 37 77 07 37 GSM : 06 61 29 67 74

DR Nabile BOUSSELMAME
Professeur de Traumatologie - Orthopédie
(Adulte - Enfant)

- Ex Chef du Service de Traumatologie - Orthopédie de L'hôpital Militaire Med V - Rabat
- Ex Professeur Colonel à la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplômé des Universités de Rabat et de Paris : René Descartes - Pierre Et Marie Curies+
- (Chirurgie du Sport, Chirurgie de la Main, Chirurgie du Pied, Prothèse, Arthroscopie, Traumatologie...)

الدكتور نبيل بوسلمام
أستاذ في أمراض وجراحة العظام والمفاصل
(كبار أطفال)

- رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا
- أستاذ كونييل بكلية الطب بالرباط سابقا
- خريج جامعات الرباط - باريس 5 - باريس 6
- (جراحة الرياضيين، جراحة اليد، جراحة القدم، المفاصل الاصطناعية، الجراحة بالنظار، جراحة الكور...)

Rabat, le 16.2.21

Compte rendu d'examen radiologique

Mr. / Mme Marzouki Jema

1* Radiographie de genou gauche
prothèse ciment FDI Abp
1 des ostéophytes
trame osseuse homogène