

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.

éducation :

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 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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MA facture ~~ex~~
Déclaration de Maladie
Nº P19- 051970
66671 Avant

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630-4471 Société : MOHAMED - RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HATILO MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1964

Adresse :

CHERAY IN 8 RUE 1 APPT 1

OUED CASA

Tél. 06 70 98 62 00

Total des frais engagés : 342,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mokhtar EDDILMI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Rhumatisme

3 AVR 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 02/04/2021

Nom et prénom du malade : MOHAMED HATILO

Age : 57 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : lombalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R.A.S

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 : CASA

Le : 02/10/2021

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
23.21	C.2		200 DH	<i>Docteur Mokhtar EDDINI Chirurgie Orthopédique et Traumatologique et Maladie Rhumatisante</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOUFIANE</i> N° 23/25 GROUPE SOCIÉTÉ D'ASSURANCE FONCIER DE MAROC TELE: 02 27 90 56 7 I.C.E.: 000390246000026	23/2021	102.10 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Docteur Mokhtar EDDINI Chirurgie Orthopédique et Traumatologique et Maladie Rhumatisante</i>	23.21	200 DH	<i>Docteur Mokhtar EDDINI Chirurgie Orthopédique et Traumatologique et Maladie Rhumatisante</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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'

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr EDDLIMI Mokhtar
Spécialiste en chirurgie
Traumatologique Orthopédique



الدكتور الدليمي مختار
أخصائي جراحة العظام و المفاصل
و أمراض الروماتيزم

Ordonnance

Le : 2.3.21

Idrissid Hayel

Lot.	1287991	P.P.V :
Exp.	05.2022	89,00

89,00 -

1) edébxex 200

A.S

1 g/1 x 10 sach

53,10

2) relaxol

53,10

100 mg/100 ml x 3 flas x 10

Dr Mokhtar EDDLIMI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Maladie Rhumatisante

PHARMACIE SOUFIANE
154 N° 23/25
abian
07 02 2023
E. 000350046000026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
PER: 06.2023
P.P.V: 53DH10



6 118000 060833

Boulevard Molay Mohamed Ben Abdellah Hay EL AMAL Had Soualem Tél. : 05 22 96 24 91

شارع المولى محمد بن عبد الله حي الامل السوام الهاتف : 91 24 96 22 05

Dr EDDLI MI Mokhtar,
Spécialiste en chirurgie
Traumatologique Orthopédique



الدكتور الدليمي مختار
أخصائي جراحة العظام و المفاصل
و أمراض الروماتيزم

Ordonnance

Le : 2.3.21

MOHAMED HAGIL

Coupe récente de la Rx
radiographique

Vue de face osselle
avicular

Docteur Mokhtar EDDLI MI
Chirurgie Orthopédique,
Traumatologique
et Maladie Rhumatismale