

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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 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

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**



69103

25

Déclaration de Maladie : N° S19-0000177

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7960

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SUHANE SARAH

Date de naissance : 20/03/1966

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/2021

Nom et prénom du malade : Slimane Sarah

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Flegmeuse

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 : 15/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0000177

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7960

Nom de l'adhérent(e) : SUHANE SARAH

Total des frais engagés : 239,40

Date de dépôt : 28/04/2021

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
15/04/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/21	150,00
	15/04/2021	87,60

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	

VOILET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

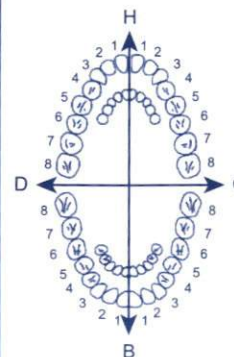
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

PPV: 87DH40
PER: 02/24
LOT: K342-3



Centre de la Faculté de Médecine (Casablanca)

○ Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

○ دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

○ شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري

جراحة المنظار

جراحة اليد

جراحة الروماتيزم

جراحة الجهاز العضلي

الخبرة الطبية

Casablanca, le : 15/06/21 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : Saba R. Slimane السيد



87.40
- Dolizox 120

20 / 1 / 2021

- Newflex way up

1 Apr 21

Dr Bilal SENNOUNE
PRIMA TOLOGUE - ORTHOPEDISTE

Ortho**point**[®]
Orthopedic Products

Dr SENNOUNE BJLAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك الكتف، العمود الفقري
- جراحة المنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العضلي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 15/04/21 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : Slimane : السيد (ة)

4501001
GEORGE SARL
7, Rue Abdelmoumen, Casablanca
Tél: (022) 23 06 23 - Fax: (022) 23 18 08
E-mail: info@georgesarl.ma
Site web: www.georgesarl.ma

orthèse pour dt pour
nizarloue

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213 - Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er étage - Casablanca
Tél: 05 22 23 06 23 - Fax: 05 22 23 18 08

Résidence Anoual Capital Center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول



Casablanca, Le 15/04/2021

SLIMANE SABAH

FACTURE N°F 21/00117:

Art.	Désignation	Qté.	P.U.H.T	P.T.H.T
1	* Orthèse de pouce ERSA-205	1	125,00	125,00
TOTAL H.T				125,00
T.V.A 20%				25,00
TOTAL T.T.C				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC .

GEOMED SARL
(General Spik)
7, Rue Abou Bakr Med Ibn Zahr (Ex. Rue General Spik)
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 20 54 35 / 36 - Fax: 05 22 20 54 37
E-mail: geomed@menara.ma
Site web: www.geomedmaroc.ma

Distributeur Exclusif  **BIOLIGHT**  **SaverOne**  **Ambu**  **Sibelmed**  **SPENCER**

7, Rue Abou BAKR Med IBN ZAHAR (Ex. Rue General Spik)
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 20 54 35 / 36 - Fax : 05 22 20 54 37
E-mail : geomedsarl@menara.ma - Site web : www.geomedmaroc.ma

S.A.R.L. Au Capital de 3.000.000,00 Dhs
R.C. : 166359 - Patente : 37908077
I.F. : 1024260 - C.N.S.S. : 7540893
ICE : 001536964000027