

## 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

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Declaration de Maladie

N° W19-488191 **69392**

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **1529** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **CHOUKRI EL HOUSSINE**

Date de naissance : **1950 à OUJDA**

Adresse : **Route Maghnia, LOT MOKRI 32 RUE EL KAFOR TENNIS OUJDA**

Tél. : **0661263090** Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : **Docteur NASSIRI Ahmed**  
Chirurgien  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE  
Tél. 05 36 69 01 01 - OUJDA

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : **Ben Ahmed Jamila** Age : **61 ans**

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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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
19/04/21			15200	INP : 08 205 5963

Docteur **NASSIRI Ahmed**  
Chirurgien  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE  
Tél. 05 36 69 01 01 - OUJDA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TENNIS Rte Moghnia B3 Tél: 05 36 69 06 02 - N° 19 INP: 08 205 5963	19/04/21	25720

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur <b>NASSIRI Ahmed</b> Chirurgien TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE Tél. 05 36 69 01 01 - OUJDA	19/04/21	2 AS	15200

# AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 canaux, 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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[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"/>																	

VOLET ADHERENT

T CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة جراحة العظام والمفاصل 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 والمفاصل

خريج كلية الطب برينس (فرنسا)

جراحة و علاج الكسر

جراحة اليد الرجل و الروماتيزم

دبلوم الطب الرياضي (باريس)

شهادة التشريح و علم تكوين الأعضاء

وجدة، في 19/4/2021  
Oujda, le

PPV: 22DH20  
PER: 10/22  
LOT: J2908

*Benahmed  
Jawad*

149,50

1 - Curarti 1 gelule 2x

29,20

2 - Codolipran 14 37

86,00

3 - Myoflex gel 1x 27

PPC: 149,50 DH

Lot :

A consommer de  
préférence avant le :

curarti forte

305292

11/2023

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



**PHARMACIE TENNIS**

Dr CHAKI Zin-Eddine

Rte Maghnia B3 - N°19

Tél: 0536 69 09 02 - Oujda

NPE: 082055963

**Docteur Nassiri Ahmed**  
Chirurgien  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE  
Tél. 05 36 69 01 01 - Oujda

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

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



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 - Articulaires (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 برينس (فرنسا)

جراحة و علاج الكسر

جراحة اليد الرجل و الروماتيزم

دبلوم الطب الرياضي (باريس)

شهادة التشريح و علم تكوين الأعضاء

وجدة، في 19 / 4 / 2021  
Oujda, le

Bena Ahmed  
Famila

Reçu

Consultation : 10000

Rx Genou : 10000  
Gche

Plot. 30000

Compte rendu Rx Genou Gche :

Chondroarthrose gauche évoluée

**Docteur NASSIRI Ahmed**

Chirurgien

TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE

Tél. 05 36 69 01 01 - OUJDA

# عيادة جراحة العظام والمفاصل

## 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 برينس (فرنسا)

جراحة و علاج الكسر

جراحة اليد الرجل و الروماتيزم

دبلوم الطب الرياضي (باريس)

شهادة التشريح و علم تكوين الأعضاء

وجدة، في 19/4/2021  
Oujda, le .....

Berakmed  
Jouito

Compte rendu Rx

Gonarthrose Gauche  
très évoluée

**Docteur NASSIRI Ahmed**  
Chirurgien  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE  
Tél. 05 38 69 01 01 - OUJDA