

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-634766

74019

CA

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123.18

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DERKAOUY ABDERRAHIM

Date de naissance :

28/07/1985

Adresse :

2ES. NEXT HOUSE
JAR BOUARZA - CASA

Tél. : 0660195964

Total des frais engagés : 1402,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

DE RKAOUI Abderrahim Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pied plat bilatéral

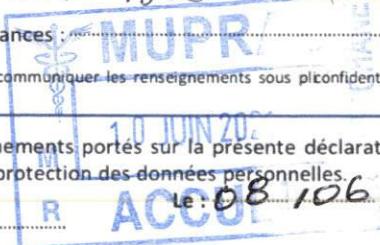
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Le : 08/06/2021

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
14/06/2021	Ca		300,00	INP : 91653751 Dr. Hamid EL HRAICHI Chirurgien - Orthopédiste 87, Bd. My. Idriss Ier Tél : 0522.83.36.22 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI AOUAII Fouad 122 Ocean Bay Dar Bouazza	01.06.21	272,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
10/06/2021	01.06.2021	Z 23	230,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MEDIORCA 27 Lotissement Haj Fateh Boulevard H44 - Casablanca Tél : 05 22 930 685	14/06/21					600,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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"/>
				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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحريري

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

وتقديم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 1/06/2021 الدار البيضاء، في

DERKAOUI Abderrahim

198,-

Nociceptol

S.V

S.P

1 application 2 fois / J

2x37,00 = 74,00

Dulastan

S.V

1cp matin midi /
et 2cp le soir

après mangé 7j

272,-

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss 1er
Tel : 0522 83 36 22 - CASA

Pharmacie Ocean Bay
Dr. FILALI A. AL FOUNQ
127, Ocean Bay, Bouazza

05 22 83 36 22 - الدار البيضاء - الهاتف : 87
87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22
ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)

DULASTAN®

500mg/2mg



Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

RIM
Pharma

دواء دلستان®

باراسيطامول/ثيوكولشيكوزيد

500 مغ / 2 مغ



عن طريق الفم
أstaة من 20 قرصاً

DULASTAN®

500mg/2mg

Boite de 20 comprimés



6 118000 360063

دولاستان®

باراسيطامول / ثيوكولشيكوزيد

مع 2 / 500

عن طريق الفم
علية من 20 قرصا

RTM

Pharma

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحريري

خريج كلية الطب بليون

طبيب اخصاصي في جراحة المفاصل

وتقسيم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

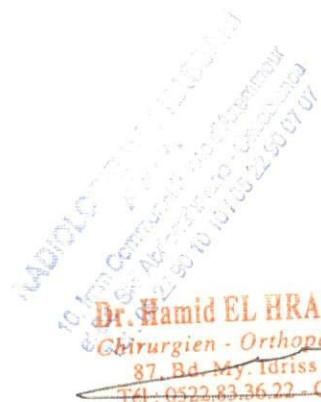
بالموعد

Casablanca, le 11/06/2021 الدار البيضاء، في

DERKAOUI Abderrahim

Rx du genou Dr

F + P



Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87 Bd My. Idriss 1er
Tél: 0522 83 36 22 - CASA

87، شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22
87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22
ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحريري

خريج كلية الطب بليون

طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل

وتقديم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 1/06/2021 الدار البيضاء، في

DERKAOUI Abderrahim

1 paire de semelles pour pied plat bilatéral

MEDIORCA

27 Lotissement haj fateh
Boulevard H.44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien Orthopédiste
87, Bd. My. Fariss 1er
Tél : 0522.83.36.22 - CASA

05 22 83 36 22 - الدار البيضاء - الهاتف : 87
87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22
ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - آنفا"

01/06/2021

Casablanca, le -----

IF : 2221555

Facture N° 1863/06/2021

Nom patient : DERKAOUI ABDERRAHIM

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU DROIT F/P

Date Examen(s) : 01/06/2021

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS**

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022

DERKAOUI ABDERRAHIM

FACTURE : 681/21

Date : 01/06/2021

Code	Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SO	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	600,00	600,00
				TOTAL HT 600,00

MEDIORCA
27 Lotissement Haj Fateh
Boulevard H 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENT DIRHAMS**

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura
Lot Haj Fateh - El Oulfa
Tél. : 05 22 930 685
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081
RC : 409501
TVA : 36047845
IF : 26090711