

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.

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.

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 063105

73995

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 811 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Said Ben Ali Yaala

Date de naissance : 7-4-1938

Adresse : Rue 4 - N°3 - Casablanca

Tél. : 0661141245 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 JUN 2021

Nom et prénom du malade : Repère M. ALLAOUA

Lien de parenté : Lui-même R Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tendonite Aiguë

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accueillir N. Bouka

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 : 7.1.2021

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
08 JUIN 2021	S		300 X	UR ALIEL KOUFI TRAUMATO CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE 378 BLVD ZERTOUNI CASA
Viole de Hale	Epile gile		500 X	UR ALIEL KOUFI TRAUMATO CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE 378 BLVD ZERTOUNI CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation de la Procédure	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR NAJME Sofia NAJME Lot. Sofia 2 Rue Hassan N° 2 Hay El Hana - Casablanca Tél : 022.95.15.37	08/06/21	CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE	597.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

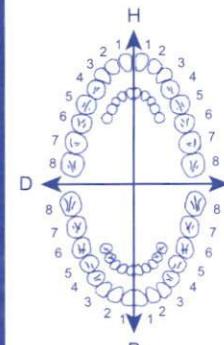
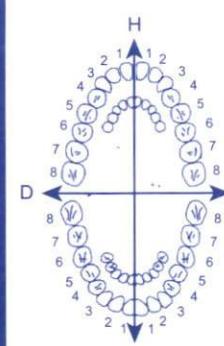
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G B 11433553
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali EL KOHEN

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Ancien Interne Des Hopitaux de marseille

Chirurgie De La Hanche ,du Genou ,
De La Main Et Du Pied
Traumatologie Du Sport .arthroscopie

Mesotherapy

Membre Du Collège De La Main De Boston(U.S.A)
Membre De la Société Française Et Internationale
De Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique
Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Tél.: 05 22 22 11 64 - 05 22 22 14 43

Urgence : 06 61 17 20 93

E-mail : Aelkohen@menara.ma



الدكتور علي الكohen

خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة الورك و الركبة اليدين و الرجل

علاج الجروح الرياضية التنظير الباطني للمفاصل
عضو مثبت بالجمعية الفرنسية و العالمية
لجراحة العظام و المفاصل
خبير محلف لدى المحاكم

الهاتف: 05 22 22 14 43 \ 05 22 22 11 64

المستعجلات : 06 61 17 20 93

08 JUIN 2021
Casablanca, le :



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50

198.00

1/ Nouvelles feuilles
3 applications par jour le cm.

149.00

2/ Fixitax
S'applique le matin

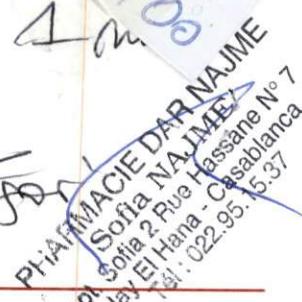
201.00

3/ Difron
S'applique matin

49.50

4/ Lioton 1000
tube de 50g

فوق المطعم الصيني عش السنونو



378 , Bd. Zerktouni - 1er Etage Casablanca-au Dessus Du Restaurant Chinois Nid D'hirondelle

597.50 زجاجة / fo sur le goutte

Dr.Ali EL KOHEN
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)
Membre des Sociétés Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378, Bd Zerkouni 1^{er} étage Casablanca
Tél: 22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 01.17.20.93

Casablanca, le 08.06.2021

FACTURE

Nom du malade : Mme LAHBABI Badia

Consultation	300 Dhs
- Infiltration K10 de l'épaule gauche :	500 Dhs
TOTAL	800 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de 800 Dhs (huit cent dirhams).

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
18 BLVD ZERKOUNI / CASABLANCA