

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

Déclaration : 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 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° P19- 0037993

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07934 Société : 76183

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS Naïma

Date de naissance : 18-05-1958

Adresse : Maarif

Tél. : Total des frais engagés : 1060,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
150 Bd. Bourgois - Casablanca
Tél. : 05 22 45 45 44

Date de consultation : 03 JUN 2021

Nom et prénom du malade : BENNIS Naïma Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : arthrose poignet droit

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 : 03 / 06 / 21

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
03 JUN 2021	C15		307	Dr. ANISS OCASSE ORTHODONTISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Mohammed VI - Casablanca Tel : 05 22 49 23 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAM G. H. ALAMI 68, Bd. Mohamed VI - Casablanca Tel : 05 22 36 21 32	3 juin 21	180,16

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OCASSE ORTHODONTISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Mohammed VI - Casablanca Tel : 05 22 49 23 43	03 JUN 2021	Zx8	307

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOCAMAT MATERIEL DENTAIRES (G) Vente en Magasin (G) Non valide pour toute autre transaction 46, Bd. Mohammed VI - Casablanca TEL: 05 22 49 23 43 FAX: 05 22 49 23 43	03/06/2021					280,700 Hs

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 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 CCEFFICIENT 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>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D 00000000	G 00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'E

Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
طب تقويم العظام و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

03 JUN 2021

M^{me} BERRIS Naima

- orthèse du poignet gauche

84,80
- Bruxin 1 g dispersible / jms après repas

x 20 j

82,10
- Esac 2 g 1-2 / j avant repas x 14 j

- Dolutens 500 mg 2x / j x 14 j

- Acm gel x 3 m

13,20
- Cetamyl 1000

x 24 j x 16 j

Cachet et signature du Médecin

Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
طب تقويم العظام و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

DATE

3/6/2021

FACTURE

PATIENT

BENNIS Naima

RX Poignet gauche

Z x 8

REÇU DE : 300,00 DH (TROIS CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

Cachet et signature du Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgone - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

**طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
طب تقويم العظام و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

3/6/2021

BENNIS Naima

RX Poignet gauche

Z x 8

INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Absence d'aspect de radio-carpite .
- Absence de rhizarthrose.
- Absence de calcification péri-articulaire.
- Absence de déminéralisation osseuse.
- Absence d'autre lésion radiologique associée.

Cachet et signature du Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
109 Bd. Bourguigne Casablanca
Tel : 05 22 49 26 43