

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.

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.

Education :

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 actière personnel.

Matricule : 51968 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HANNAOU, Malika

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Montant des soins
		H		
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-350987	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-350987

DATE DE DEPOT

/...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle

Nom & Prénom HANNAH, Malika

Fonction : _____ Phones. 0661426423

Mail _____

MEDECIN	Prénom du patient	<u>Hennadi malika</u>		
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age	Date 06/05/2021
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
<u>Gonorrhoe droite</u>				

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>5</u>		<u>390</u>

PHARMACIE	Date 04/05/21
Montant de la facture	
<u>390.00</u>	

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date 10/05/21
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
<u>Rx gencivo</u>	<u>5000</u>	
<u>DP 30%</u>		

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Nombre			
AM	PC	IM	IV
Montant détaillé des Honoraires			

CASA RADIOLOGIE
DRS. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Adel Houmen - Casablanca
Tél. 05 22 27 77 44 06 61 67 40 72

DR. H. HAKANI
22, Rue Jallal Eddine - Casablanca
Tél. 05 22 27 77 44 06 61 67 40 72

DR. H. HAKANI
22, Rue Jallal Eddine - Casablanca
Tél. 05 22 27 77 44 06 61 67 40 72

DR. H. HAKANI
22, Rue Jallal Eddine - Casablanca
Tél. 05 22 27 77 44 06 61 67 40 72

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 04/05/2021 الدار البيضاء في

Hanoussi malika

LOT : 20081
PER : 02/23
PPV : 82,00 DH

82,00 × 2 = 164,00 Dhs

LOT : 20081
PER : 02/23
PPV : 82,00 DH

28,00

① No Dol Code



NO-DOL CODEINE O
CP B20
LOT : 20E010
PER : 07/2025
P.P.V : 28DHS
6 118000 061861

108,00

② No cyclo



T = 390,00

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Docteur en Pharmacie
16 Rue de l'Atlas - Marif Casablanca
Tél: 05 22 94 52 73

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris
Tél/Fax: 05 22 94 52 45 (ext: 0661 En)

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 04/05/2011 الدار البيضاء في

Hannadi malika

- le bras droit
- C+

- DR à 30° flexion

- bras droit en flexion

CASA TRAUMATOLOGIE
Drs. BENILLOUOL / BEYACHOU
119, Bd. A. Benharrat - Casablanca
Tél.: 05 22 945 945 - GSM: 06 61 50 54 12

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca
Tél/Fax: 0522 94 99 45 GSM: 0661 50 54 12

**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 10/05/2021

FACTURE :04923/2021

Nom & Prénom : **HANNAOUI MALIKA**

Examen(s)	
RADIO DU GENOU DROIT F/P SCHUSS ET 30°	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS (500 DH)

*CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 77 44 67 46 72*

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بننيشو

Casablanca le 10/05/2021

Médecin Traitant : PR A. HARFAOUI

Nom du patient : MME HANNAOUI MALIKA

Examen Réalisé : RADIO DU GENOU DROIT F/P SCHUSS ET 30°

Pincement articulaire fémoro-tibial du compartiment externe

avec ébauche d'ostéophytose.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrome.

Pas de dysplasie trochéo-patellaire ou de luxation rotulienne externe.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel.: 05 22 27 44 27 27 77 44/06 61 67 46 72