

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-634780

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6597 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDELKARIM ABDELLATIF
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 06 4290 9842 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 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) :

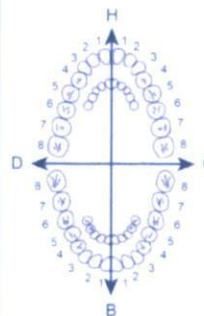
[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DIOURI Mohamed RADIOLOGUE CENTRE DE RADIOLOGIE EN SINA - TANGER 151015100	21/07/21	2124	300 rH

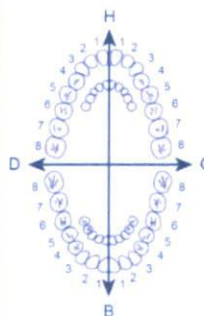
Dr. **DIOURI Mohamed**
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
EN SINA - TANGER
Tél : 161045109

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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 HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 21/06/2011 في الدار البيضاء

Abdelkrim Abdelatif

Dr. DIOURI Mohamed
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161045189

fx

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
27, Rue Jalal Eddine Assayouti - Place des Iris Casa
Tél/Fax: 0522 94 50 45 Gsm: 0661 50 54 12

Centre de Radiologie Ibn Sina – Tanger

Docteurs

Diouri Mohamed Alami Merrouni Mohamed

Tanger le : 01/07/2021

NOTE D'HONORAIRES

Nom du patient : **Mr ABDELKARIM Abdellatif**

Nature de l'examen : **RX COUDE DROIT F/P**

Honoraires : **300 Dhs**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

SIGNE :

Dr. DIOURI Mohamed
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161045109

Centre de Radiologie Ibn Sina Tanger

الدكتور Docteur
ديوري محمد Diouri Mohamed

الدكتور Docteur
علمي مروني محمد Alami M. Mohamed

DUPLICATE

Résonance magnétique 1,5T (IRM) - Scanner multibarrettes 3D
Radiologie et Mammographie numérisées - Ostéodensitométrie
Dentascan - Cone Beam - Radio Panoramique dentaire - Echographie

Nom et Prénom : ABDELKARIM Abdellatif
Médecin demandeur : DR HARFAOUI Abdennaceur
Nature de l'examen : RX COUDE DROIT F/P

Tanger le : 01/07/2021

Compte Rendu

Cher(e) confrère, merci de la confiance que vous nous avez témoignée

- *Matériel d'ostéosynthèse en place avec (double vis condylien interne).
- *Respect des surfaces articulaires.
- *Respect des axes mécaniques.

Dr. DIOURI Mohamed
(RADIOLOGUE)
CENTRE DE RADIOLOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161845109