

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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 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

Nº M21- 0037284

ND:77966

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00293

Société : Royal

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Ajjiz ALLAL

1932

Date de naissance :

Adresse : N° 5 b Rue Mekh Ali El Sayyed errachidia
Casablanca

Tél. : 06 18 177 216 Total des frais engagés : 13.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/06/2021

Nom et prénom du malade : Ajjiz ALLAL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Appel en Orthopédie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 JUL 2021

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 : 13/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Z. SAAFI

MUPRAS

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
3/6/18	CS		G	Dr Anis ACHARGUI Chirurgien Orthopédiste 105, Bd 2 Mars, Casablanca Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170910

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ORTHO'S S.C.F 105, Bd. 24 Mars N°s. Aymane El Kha Casablanca T.P: 34465339 - ICF-00186001500001	31.6.18.1	230	300 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants:

- Quadrant D (Lower Left):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant H (Upper Left):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant G (Lower Right):** Teeth 1 through 8.
- Quadrant B (Upper Right):** Teeth 1 through 8.

A horizontal arrow labeled "D" points to the left, and a vertical arrow labeled "H" points upwards. A horizontal arrow labeled "G" points to the right, and a vertical arrow labeled "B" points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie de Sport

مركز جراحة العظام والmusculoskeletal
و chirurgie sportive

Date :

03/06/2021

Ordonnance

Facture N°: 1165/2021

Bénéficiaire : Mr Aziz Allal
organisme: MUPRAS

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
Rx	Radio	1	300,00	300,00
Total				300,00

Arrêté le présent document à la somme de :
trois cents dirham(s)

ESPECES

ICE : 001860015000084 / TP : 34465339 / identifiant fiscal : 24858296

ORTHO'S SCP
105, Bd. 2 Mars Res. Aymane El Khair
Casablanca
TP: 34465339 - ICE: 00186001500084



Centre de Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie du Sport

Date : / /

03/06/2021

Ordonnance

MR AZIZ ALLAL

- Radio DE LA JAMBE GAUCHE (F+P)



Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 05 22 81 81 16 - IMP 091170010



Centre de Traumatologie-Orthopédie مرکز جراحة العظام والمفاصل
et Chirurgie du Sport والجراحة الرياضية

Date : / /
03/06/2021

Ordonnance

MR AZIZ ALLAL

Rx de la jambe g (Face et Profil):

- Fracture des 2 os de la jambe
- Absence de déplacement secondaire
- Légère déminéralisation osseuse.



Dr Anis ASHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 091170010