

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

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

étique :

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.

ntaire :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société : 80187

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NASSIME MOHAMED

Date de naissance : 01-07-1947

Adresse : lotissement Agence Urbaine n°86 Lissasfa

CASABLANCA

Tél. : 066 7280051 Total des frais engagés : 1036,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Brahim YAAGOUBI
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
RCE Tou Hassan 28 - 1er étage
avenue Monammed V - Bureau N° 31
Tél. 037 32 55 41 - Kénitra

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2021

Nom et prénom du malade : Sakyaat Farida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : lombalgie, Bascule de bascule, lumbalgies

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 : Kénitra Le : 06 AOUT 2021

Signature de l'adhérent(e) : Zohra Elfi

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
26-07-2021	Controle	2	600	Dr. Brahim Yousfi Chirurgien Traumatologue Orthopédiste R.F. Touf Hassan 28 - 1er étage Dr. Mohammed V - Bureau N° 31 0527 32 55 41 - Kénitra
26-07-2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Zarhouni Pharmacie Al-Hilal Boulevard de l'Indépendance Tunis, 10531 Téléphone : 70 31 05 31	26/07/2021	536,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	02/08/2015	DB000001				500,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Brahim YAAGOUBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
& Orthopédique - Adulte & Enfant
Ancien Médecin à l'Hôpital Ghassani Fès
Ancien Médecin au CHU - Hassan II Fès



الدكتور ابراهيم اليعقوبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام
طبيب سابق بمستشفى الغسانى - فاس
طبيب سابق بالمركب الاستشفائي
الجامعي الحسن الثاني - فاس

ORDONNANCE

Mr Sakeyat Farida

89,00

Calcinate

149,00 x 03

fleximass SV ult 3 in
cup x 25

536,00



Dr. Brahim YAAGOUBI
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
RCE Tour Hassan 28 - 1er étage
avenue Mohammed V - Bureau N° 31
Tél: 05 37 32 55 41 - Kénitra

Dr. Brahim YAAGOUBI
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
RCE Tour Hassan 28 - 1er étage
avenue Mohammed V - Bureau N° 31
Tél: 05 37 32 55 41 - Kénitra

380 شارع محمد الخامس، إقامة برج حسان 28، الطابق الأول، مكتب رقم 31، الفيطرة

RCE Tour Hassan 28 - 1er étage - avenue Mohammed V - Bureau N° 31 - Kénitra

Tél. : 05 37 32 55 41

E-mail : dr.yaagoubi@outlook.com / Facebook : www.fb.com/drbyaagoubi

①

FCE15 1223
LOT PER
Prix
89.00



②

LOT: 2103010
FAB: 03/2021
EXP: 03/2024
PVC: 149.00DH



LOT: 2101009
FAB: 01/2021
EXP: 01/2024
PVC: 149.00DH



LOT: 2101009
FAB: 01/2021
EXP: 01/2024
PVC: 149.00DH



Dr. Brahim YAAGOUBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique

& Orthopédique - Adulte & Enfant

Ancien Médecin à l'Hôpital Ghassani Fès

Ancien Médecin au CHU - Hassan II Fès



الدكتور ابراهيم اليعقوبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العظام

طبيب سابق بمستشفى الغساني - فاس

طبيب سابق بالمركب الاستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - فاس

ORDONNANCE

M. Sakyat Farida

Le : 26.07.21

500,00 Smelles orth. p

P.I. plat talus +

Basalee sole Bassi 13 mm

Dr. Brahim YAAGOUBI
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste

RCE Tour Hassan 28 - 1er étage
avenue Mohammed V - Bureau N° 31
Tel : 05 37 32 55 41 - Kénitra

380 شارع محمد الخامس، إقامة برج حسان 28، الطابق الأول، مكتب رقم 31، القنيطرة

RCE Tour Hassan 28 - 1er étage - avenue Mohammed V - Bureau N° 31 - Kénitra

Tél. : 05 37 32 55 41

E-mail : dr.yaagoubi@outlook.com / Facebook : www.fb.com/drbyaagoubi



***Conception et fabrication des appareils
Orthopédiques sur mesure***

facture

Facture N° : OSM39521 Date : 02/08/2021

Type d'appareil : semelle orthopédique

**Nom et Prenom du malade : Mme SAKYAT FARIDA
Medecin traitant : Dr. BRAHIM YAAGOUBI**

Reference (ANAM)	Designation	Prix H.T	Qte	Prix TTC
DB000001	Semelle plantaire orthopédique de correction pour pied plats valgus droite et gauche, avec compensation fabriquée en matériau non traumatisant.	250.00dh	02	500.00dh

Arrêtée la présente facture à la somme de

Cinq cent Dirhams et 00 cts

Mode de paiement : espèces

Total HT : 500,00dhs

TVA à 20% : exonéré

Total TTC : 500,00dhs

Vente en exonération de la T.V.A, article 91-
VI-2° du code général des impôts
Attestation n° : DISPENSE SELON LOI DE
FINANCE 2012

33, Bis Apt.N°2 AV.AI Qadissia_Kénitra
Gsm: 06 61 48 19 75 _ Fixe: 05 37 36 80 00
E-mail: Orthosoftmaroc@gmail.com
Taxe professionnelle : 20122200
ICE : 001540874000090

RIB : 011330000001210002864731 Banque BMCE. Agence Kenitra Ville

Orthosoft Maroc Sarl.
RC: 36295 KENITRA
IF: 29152625
CNSS : 8696356

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 02.08.2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8421 e-mail : casatissastaf86@gmail.com Phones : 0667 280051
 Nom et Prénom de l'adhérent : NASSIME MED
 Nom et Prénom du bénéficiaire : SAKYAT FARIDA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Chirurgien Brahim YAAGOUB
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Sakyat Farida avait mal à la main droite
 Nécessite Séjour à l'hôpital pour traumatologie orthopédie
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 2 à l'hopital de Bouskoura à l'étage
325541 - Bouskoura N° 31 Kénitra

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

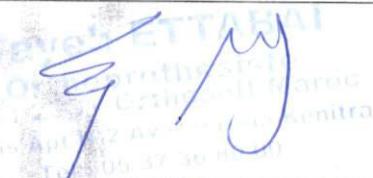
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

02/08/2021

0667280051

Service orthopédique
S'agit de

Cachet, date et signature du praticien



A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.