

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.

Pathologie 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.

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 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° W21-632930

80264

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1582

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEFFAR HABIB

Date de naissance :

8 - 10 - 52

Adresse :

CC 61 33 00 66

Télé. :

Total des frais engagés

Professeur MOHAMED BOUCETTA 574,80 Dhs

NEUROCHIRURGIEN

Rond Point TAC Rés. Banber Esc C
2ème Etage Maroc Casablanca
Tél: 0522 23 00 36 GSM: 06 61 14 7868
ICE: 002167003000058
I.F: 15172753

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29 Juil 2001

Nom et prénom du malade :

SEFFAR HABIB

Age:

69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome canal cervical

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 : 01/07/2001

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
Juil 2011	Praticiens	Scand		INP : Professeur NEUROCHIRURGIEN Rond Point Tac des 2eme Etage 06 62 23 00 30 CE : 06 67003000 151 FROS 30000 GARDE 2011 GARDE
JUL	Ob			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ARNAJME Sofia NAJME Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° Hay El Hana - Casablanca Tél : 022.95.15.37	28/07/21	7480

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien

Diplômé du Val de Grâce - Paris
Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd
Casablanca
Ex. Chef de Service à l'hôpital militaire
Mohamed V Rabat
Tél : 05 22 23 00 36
E-mail: prboucetta@gmail.com

الدكتور محمد بوستة
أستاذ التعليم العالي
جراحة الدماغ والأعصاب
رئيس قسم بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد (سابقا)
رئيس قسم جراحة الدماغ
بالمستشفى العسكري بالرباط (سابقا)

FACTURE N° 155/21

Casablanca le 28/07/2021

NOM\$PRENOM	ACTE	MONTANT
Seffar habib	Infiltration canal carpien	500.00

Arrêtée la facture à la somme de 500.00(cinq cent) dirhams.

PR. M. BOUCETTA

Professeur Mohamed BOUCETTA
NEUROCHIRURGIEN
Rond Point Tac Rés Benber Esc C
2ème Etage Maroc Casablanca
Tél: 0522 23 00 36 - Gsm: 06 61 14 8 68
ICE: 00216 003000058
I.F: 15172753

I.N.P.E :091032078
ICE : 002167003000058
IF : 15172753

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien



Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

الأستاذ محمد بوستة
أخصائي في جراحة الدماغ والأعصاب
أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ والأعصاب
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس - بالرباط
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

28 Juil 2011

Pr' conf'dentif
Seffar Habits

Infiltration corticale
Canal corporel

Professeur Mohamed BOUCETTA
NE 1170 Casablanca
Rond Point 1er Novembre Esc C
2ème Etage Maroc Telecom Casablanca
Tel: 0522 23 00 36
ICE : 00216 70 3000058
M: 06 51 14 868
E-mail: prboucetta@gmail.com

إقامة ببر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعاشر) الدار البيضاء.
Résidence Benber Escalier C, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

📞 05 22 23 00 36 📞 06 61 14 18 68 📩 E-mail : prboucetta@gmail.com

📞 En cas d'urgence : 07 00 55 19 29

Professeur Mohamed Boucetta
Neurochirurgien



Ex Professeur à la faculté de Médecine
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris
Assistant de Chirurgie Générale
D.E.M. Dommage Corporel
D.U. Technique Micro-Chirurgicales
D.U. Electroencéphalologie Clinique
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat
Ex Chef du Service de Neurochirurgie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

الأستاذ محمد بوستة
أخصائي في جراحة الدماغ والأعصاب
أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ والأعصاب
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس - بالرباط
رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)
بالمراكز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

78 Juil 2021

M Seffan.

HABIB

74.80. Sepcens up/j)
- Dagenlos 10) 8.
1cp. 2+1,

Professeur Mohamed BOUCETTA
NEUROCHIRURGIEN
Rond Point Tac Rés. Benber Esc C
2ème Etage Maârif / Casablanca
Tél: 0522 23 00 36 GSM: 06 61 14 - 8
ICE : 00216700300038
I.F: 15172753

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot Sofia 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél: 022.95.15.37

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطابك المعايريف) الدار البيضاء.
Résidence Benber Escalier C, 2^{ème} étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062

05 22 23 00 36 06 61 14 18 68 E-mail : prboucetta@gmail.com

En cas d'urgence : 07 00 55 19 29