

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 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° P19- 0046612

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2322 Société : RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AH ZIZ AHMED

Date de naissance : 15-09-52

Adresse : RUE SEFRON N°5A - TANGER

Tél. : 05398130749 Total des frais engagés : 1

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 07 2021

Nom et prénom du malade : AH ZIZ AHMED

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Luxa Neph l'pa

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 la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ACCUEIL Le : 15/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-046612

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 23

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
107/107		Crabbe	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lamia	09/07/21	10865

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Pharmacie du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Kinezone	03-08-2021					600,00 DH

LETTRE ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div> FIN D'EXECUTION </div>			
<div> O.D.F PROTHESES DENTAIRES </div> <div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> </div> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DATE DU DEVIS </div> <div> DATE DE L'EXECUTION </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Kinésithérapie

Mohammed Bekkari

Email: Bekkari.med@gmail.com

FACTURE

POUR

Nom Prenom: Aaziz Ahmed

Adresse

N.° DE FACTURE 15

DATE 03/08/2021

ID. DE CLIENT

Diagnostic du patient: rééducation de Luxation de l'épaule

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix Total
Actes de rééducation Date: 13/07/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 20/07/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 27/07/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD
Actes de rééducation Date: 03/08/2021 heure 10:00	1	MAD 150,00	150,00 MAD

Kinézone
141B, Imm. Chergui
Av. Hassan II RDC - Tanger
Tel.: 06 48 05 33 64
05 39 37 58 70

TOTAL A PAYER

600,00 MAD

ON VOUS REMERCIE POUR VOTRE CONFIANCE

Adresse : 141 B IMM. CHERGUI AV. HASSAN II RDC N.6 Tanger, 90000. Tel: +212539375870 ICE : 002207797000055, IF: 26181879, RC : 138912, TP: 50270657

DR . Badri Lahcen

Chirurgien spécialiste en traumatologie - orthopédie
(Adultes et Enfants)

- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du rhumatisme et du pied
- Chirurgie et traumatologie du sport



الدكتور بدري لحسن

في جراحة العظام و المفاصل

(كبار و الصغار)

- جراحة المفاصل الاصطناعية
- جراحة الروماتيزم و القدم
- علاج و جراحة الإصابات الرياضية

09/07/04

luxat l'épaulle

ste

Neglige

fon 27800 ste

revend st

egal

3 a 4 heures

Kinezone
Av. Hassan II PDC - Tanger
Tel: 06 48 05 33 64
05 39 37 51 42

06/08/04

Dr. Badri Lahcen
Chirurgien spécialiste en traumatologie
Avenue Hassan II - Tanger
Tel: 06 48 05 33 64
05 39 37 51 42



05 39 37 51 42



06 61 25 07 23

E-mail : dr.badri@hotmail.fr

Adresse : 3 Residence Fayhae Entre Sol Bureau 2 Avenue Hassan II - Tanger

DR . Badri Lahcen

Chirurgien spécialiste en traumatologie - orthopédie
(Adultes et Enfants)

- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du rhumatisme et du pied
- Chirurgie et traumatologie du sport

الدكتور بدري لحسن

في جراحة العظام و المفاصل
(الكبار و الصغار)

- جراحة العظام الاصطناعية
- جراحة الروماتيزم و القدم
- علاج و جراحة الإصابات الرياضية



AAZ
ASZ

E-09/07/2024

Dr. BADRI Lahcen
Chirurgien Traumatologue
Résidence Fayhaa - B2
Avenue Hassan II - Tanger
Tel.: 05 39 37 51 42

Osteo Care

15 x 30

Pharmacie Lamtafi
6, Rue Abi Hanifa Lamtafi
Tél.: 05 39 93 43 18 Tanger
INPE: 162039564

Pharmacie Lamtafi
6, Rue Abi Hanifa Lamtafi
Tél.: 05 39 93 43 18 Tanger
INPE: 162039564

P

23/09/2024

Dr. BADRI Lahcen
Chirurgien Traumatologue
Résidence Fayhaa - B2
Avenue Hassan II - Tanger
Tel.: 05 39 37 51 42



05 39 37 51

E-mail :

Adresse : 3 Residence Fayhae E

Osteocare 30 CP
PVC : 108,65 DH
Ut Av : 31/08/2024 Lot : 247768A
Iphabiotics

5 021265 244683 >

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Liants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylméthylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintégrant: Glycolate d'amidon croisé, Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine B3 (cholécalciférol), (Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrine, BHA, Éthylcellulose)