

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

- Réclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 072322

83208

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4805 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUFID EL MOSTAFA
 Date de naissance : 07/01/1983
 Adresse : HABITUE EL
 Tél : 06 61 79 24 Total des frais engagés : 593,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Faissal MAGHFOUR

Cachet du médecin :

Spécialité en Traumatologie Orthopédie
 Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi
 Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 61

Date de consultation : 06/09/2021
 Nom et prénom du malade : MOUFID EL MOSTAFA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Syndrome fébrile parcellaire D-
 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 : CASABLANCA

Le : 08 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
06/09/21	Ca	1	300,00	Dr. Faissal MAGHFOUR Spécialité en Traumatologie Orthopédique Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bemoussi Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	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	
Dr. Faissal MAGHFOUR Spécialité en Traumatologie Orthopédique Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bemoussi Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 81	06/09/21					50,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

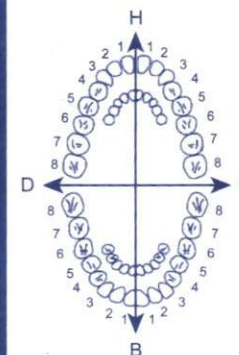
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

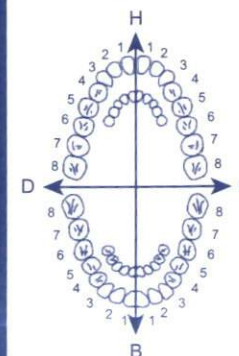
MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

22,20
PPV 250DH20
PER 04/23
LOT 81101

LOT 21029
EXP 02 2026
PPV 45,80

Biocodex Maroc BP 126 Nouaceur
PPV : 50,90 DH
AMM N° 127/19 DMP/21/NRQ

Spécialiste en Traumato-orthopedie

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Casablanca et de Montpellier

Ancien chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

LOT 21029
EXP 02 2026
PPV 45,80

إختصاصي في جراح

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

جراح سابقا بمستشفيات فرنسا والقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le 06/09/2021

LOT: 20067
PER: 03/2023
PPV: 102,00 DH

MOUFID El mostafa

102,00
AULCER 20

50,90
1 GEL X 2 J

ACUPAN

1 INJ IM / J LENTE ET COUCHEE

45,80
ISONE 20

3 CP / J X 06 J

21 22,20
CODOLIPRANE

2 CP X 3 / J N : 2

PHARMACIE ENNOUR
Dr. ZOUHAIRI Fatima
219/221 Bd. Abi Dar ElGhafari
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 15 25

243,10
Dr. Faissal MAGHFOUR

Spécialiste en Traumato Orthopédie

Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi

Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 81

5, Rue 40 - Hay Tarek - Bernoussi - Casablanca - Tél. 05 22 76 74 61

en cas d'Urgence Appelez 05 22 39 40 41 - 06 61 39 41 44

E-mail : drmaghfourfaissal@live.fr

ORDONNANCE

Ee : 06/08/2021

Toufiq el Mostafa

Recu

5 injections Aupar = 80,000H

Cinquante dix Hms

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédie
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 61