

# 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.

## Ordonnance :

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.

## Prothèse :

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° P19- 0032804

84439

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7531 Société : RETRAITEE

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAOCH GAR FATIMA

Date de naissance : 20/12/1980

Adresse : 143 LAOCH GAR ET FATHA AV. LA F.A.R

1<sup>er</sup> étage MOHAMMEDIA

Tél. : 0666820566 Total des frais engagés : 902,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ahmed ARJOUN  
Traumatologue - Orthopédiste  
14. Résidence Zahraa Bd Houria  
Mohammedia - Tél : 0523 30 83 83

Date de consultation : 18 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : Laoch gar fatima Age : 40 ans

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

Nature de la maladie : Omerthor

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 : Mohammadia Le : 18/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
13/07/2021	Consulte	-	300 dh	
			Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/2021	226,80
	18/08/2021	376,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/07/2021		226,80
	18/08/2021		376,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

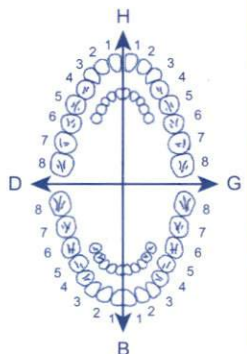
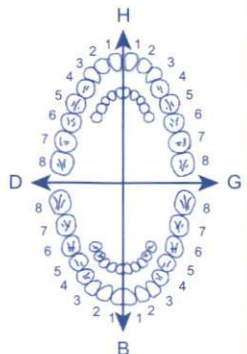
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Dr. Ahmed ARJOUN

Spécialiste en

Traumatologie - Orthopédie

Ex. Médecin au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ex. Médecin aux Hôpitaux d'Espagne

- Traitement et chirurgie des fractures et des lésions des tendons des membres
- Chirurgie des rhumatismes et des tumeurs des membres
- Traitement de l'arthrose par plasma riche en plaquettes (PRP) ou par pose de prothèses (Hanche, Genou)
- Traitement des lombalgies par thermocoagulation
- Traumatologie du sport
- Arthroscopie



الدكتور أحمد عرجون

إختصاصي في جراحة و تقويم

العظام و المفاصل

طبيب سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات إسبانيا

- علاج و جراحة كسور العظام و إصابات أوتار الأطراف
- جراحة الروماتيزم وأورام الأطراف
- علاج خشونة المفاصل بالبالاسما الغنية بالصفائح الدموية
- أو الإستبدال الإصطناعي للمفاصل الورك - الركبة
- علاج آلام الظهر بالتردد الحراري
- علاج الإصابات الرياضية
- التنظير الباطني للمفاصل

## Ordonnance

المحمدية في: 18. AOUL 2021

Mohammedia Je :

السيد (ة) : *Adianga Fatima*

Mr (Mme)

*Piascle Duni 300*

*1 gélule / j - 2 fois*

*2 - Agifene 600 mg*

*1 appl. le soir x 2 Jrs*

Dr Ahmed ARJOUN  
Traumatologue - Orthopédiste  
14, Résidence Zahraa Bd Houria  
Mohammedia - Tél. : 0523 30 83 83



121009252

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

14, إقامة زهراء تقاطع شاع الحرية و شارع سبتة - المحمدية - الهاتف : 05 23 30 83 83

14, Résidence Zahraa, Angle Bd Houria et Bd Sebta - Mohammedia - Tél. : 05 23 30 83 83

# PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

**PIASCLEDINE® 300MG**

**Boîte de 30 gélules**

**Distribué par Sothema-Bouskoura**

**PPV : 188,00 DHS**



6 118001 072644

# PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

**PIASCLEDINE® 300MG**

**Boîte de 30 gélules**

**Distribué par Sothema-Bouskoura**

**PPV : 188,00 DHS**



6 118001 072644



Dr. Ahmed ARJOUN

Spécialiste en

Traumatologie - Orthopédie

Ex. Médecin au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ex. Médecin aux Hôpitaux d'Espagne

- Traitement et chirurgie des fractures et des lésions des tendons des membres
- Chirurgie des rhumatismes et des tumeurs des membres
- Traitement de l'arthrose par plasma riche en plaquettes (PRP) ou par pose de prothèses (Hanche, Genou)
- Traitement des lombalgies par thermocoagulation
- Traumatologie du sport
- Arthroscopie



الدكتور أحمد عرجون

إختصاصي في جراحة و تقويم

العظام و المفاصل

طبيب سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفيات إسبانيا

- علاج و جراحة كسور العظام و إصابات أوتار الأطراف
- جراحة الروماتيزم وأورام الأطراف
- علاج خشونة المفاصل بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية
- أو الإستبدال الإصطناعي للمفاصل الورك - الركبة
- علاج آلام الظهر بالتزدد الحراري
- علاج الإصابات الرياضية
- التنظير الباطني للمفاصل

## Ordonnance

المحمدية في: 13 JUL 2021

Mohammedia le:

Mr (Mme): *Lad. gza fatima* السيد (ة):

188500

*Diasct dmi*

51

*1 gchule / j \* 1 701*

*Agifane*

*1 appl. / j*

PHARMACIE CLAUDE MONET  
BERRADA Moh di  
lot Wafa N 73 Mohammedia  
Tel: 05 23 32 55 20

PHARMACIE CLAUDE MONET

BERRADA Moh di

lot Wafa N 73 Mohammedia

Tel: 05 23 32 55 20

3

T=226500

*Dr Ahmed ARJOUN*

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



121009252

14, إقامة زهراء تقاطع شاع الحرية و شارع سبتة - المحمدية - الهاتف : 05 23 30 83 83

14, Résidence Zahraa, Angle Bd Houria et Bd Sebta - Mohammedia - Tél. : 05 23 30 83 83

# AGIFENE®



## Ibuprofène 5%

**QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

r (hydroxyéthylcellulose, hydroxyde de sodium, alcool  
propylique, eau purifiée)

s qui ont un effet notoire : Alcool benzylique

50 Ain El Aouda - Maroc

responsable.

LOT : 521

PER : MAR 2024

PPV : 38 DH 80

# PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

**PIASCLEDINE® 300MG**

**Boîte de 30 gélules**

**Distribué par Sothema-Bouskoura**

**PPV : 188,00 DHS**



6 118001 072644