

# 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° M21-0030525

85473

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : AMRANI Bouchaib  
 Date de naissance : 02/06/1951  
 Adresse : 137 Lot Haj Fatah N°5, Oulfa  
 Tél. : 06 66 19 86 24 Total des frais engagés : 1.682,3 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur ALI ET KOHEN**  
 CHIRGIEN ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE  
 Membre de la Société Française et Internationale  
 de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
 78 Bd. Zerktouni 1er Etage CASABLANCA  
 Tel : 22.14.43 / 22.11.64  
 Urgences : 02.17.89.93

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 24 JUN 2021  
 Nom et prénom du malade : Abdou ABDALLAH Age: 1965  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : 4<sup>ème</sup> degré à ressort d'admission  
 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 : Casa Le : 22/09/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
			300	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/21	882,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

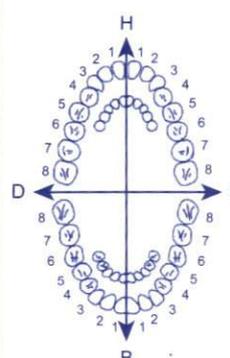
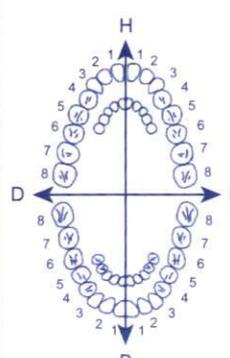
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ali EL KOHEN**  
 Chirurgien Orthopediste Traumatologue  
 Ancien Interne Des Hopitaux de marseille

Chirurgie De La Hanche ,du Genou ,  
 De La Main Et Du Pied  
 Traumatologie Du Sport .arthroscopie

Mesotherapie

Membre Du Collège De La Main De Boston(U.S.A)  
 Membre De la Société Française Et Internationale  
 De Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique  
 Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Tél.: 05 22 22 11 64 - 05 22 22 14 43  
 Urgence : 06 61 17 20 93  
 E-mail : Aelkohen@menara.ma



**الدكتور علي الكوهن**

خريج كلية الطب بمرسيليا (فرنسا)  
 جراح سابق بمستشفيات مرسيليا

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
 جراحة الورك و الركبة اليد و الرجل

علاج الجروح الرياضية التنظير الباطني للمفاصل

عضو مثبت بالجمعية الفرنسية و العالمية  
 لجراحة العظام و المفاصل  
 خبير محلف لدى المحاكم

الهاتف: 05 22 22 14 43 \ 05 22 22 11 64  
 المستعجلات : 06 61 17 20 93

Casablanca, le : .....

*Antonia ABDALAOU*

*4/ D3 NOON*  
*89,50 DH*

*30,00*

*2/ TRACET*

*1954.60 x 3*

*3/ NOON*

*(S)*

*(S)*

*(S)*

Lot: 200886  
 A consommer  
 avant le: 01/2024  
 PPC: 89.50 DH

PPC: 89.50 DH

Lot: 200527  
 A consommer  
 avant le: 09/2023  
 PPC: 89.50 DH

Lot: 200886  
 A consommer  
 avant le: 01/2024  
 PPC: 89.50 DH

PPC: 89.50 DH

LOT 213036  
 EXP 03/25  
 PPV 194DH60

LOT 209112  
 EXP 10/24  
 PPV 194DH60

*30,00*

LOT 213036  
 EXP 03/25  
 PPV 194DH60

378 شارع الزرقطوي - الطابق الأول - الدار البيضاء - فوق المطعم الصيني عش السنونو

378, Bd, Zerhtouni - 1er Etage Casablanca-au Dessus Du Restaurant Chinois Nid D'hirondelle

*DR. ALI EL KOHEN*  
*CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGUE*  
*EXPERT ASSERMENTÉ PRÈS LES TRIBUNAUX*

**Dr.Ali EL KOHEN**

**Chirurgien Orthopédiste Traumatologue**  
Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

-----  
Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied  
Traumatologie du Sport, Arthroscopie  
-----

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)  
Membre des Sociétés Française et Internationale  
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
-----

378, Bd Zerkouni 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél: 22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 01.17.20.93

Casablanca, le 24.06.2021

FACTURE

Nom du malade : Mme Touria ABDALLAOUI

Consultation	300 Dhs
- Infiltration K10 du 4 <sup>ème</sup> doigt de la main gauche:	500 Dhs
	-----
TOTAL	800 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de 800 Dhs (huit cent dirhams).

DOCTEUR ALI EL KOHEN  
CHIRURGIEN TRAUMAT  
378 BD ZERKOUNI CASA