

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## entaire :

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.

Nº M21- 073270

87664

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00233

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MATAZI RADIA

Date de naissance : 01/01/1951

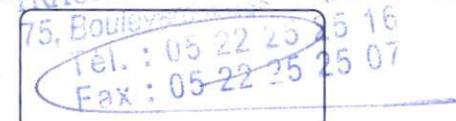
Adresse : les Basses 1, E10 CIL casablanca

Tél. : 06 77 54 33 59 Total des frais engagés :

1150,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/2021

Nom et prénom du malade : MATAZI RADIA Age : 1951

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Down

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

Signature de l'adhérent(e) : Radia

Le : 08/10/2021

### RELEVE 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
21/10/2011			300,-	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES N° 16 75, boulevard de l'Europe Tel: 05 22 25 25 25 Fax: 05 22 25 25 25

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENALMAMLI Toulouse C.I.L - Casa 05 22 36 47 41	5/10/2011	401,60
PHARMACIE BENALMAMLI Toulouse C.I.L - Casa 05 22 36 47 41	6/10/2011	448,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

### 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 d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D 00000000 B 00000000	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. N. Latif - IDKISSI

Chirurgien Orthopédiste

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
de la Société Française de Chirurgie

Laroxyl® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml

PPV: 39DH50  
PER: 05/24  
LOT: K1305

Casablanca, le:

Mr. (Mme):

48,00

① Cotipred S.V.

11/12 2

PHARM  
Rajaa TAL  
Rue Toulouse  
Tél: 05...

76,00 out 1h 1/2 P,

① Algik S.V.

14 2

52,00

① Algik

14 2 5

39,00

① Laroxyl S.V.

2 jil lot

184,00

① Inflat-sh

40,1,60

S.V.

Dr. N.  
TRAUM  
15,00

Nalgesic® 300 mg  
36 comprimés pelliculés

OT 21-43  
EX 23-2024  
V 26,50



Lot : BEZ66  
Exp : 05/2024  
PVC : 184,00

**INFLAX**  
GEL EFFET THERMIQUE

Dr. N. Latif IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الاوريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب ببنات  
رئيس قسم و جراح مستشفى ببنات  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) : MATAZI RHD (السيد)

449,50

D Cura Flex

149,50 - 3

S.V

15 2 6'



préférence avant le : 05/2024  
PPC : 149,50 DH



préférence avant l'hyaluronique  
PPC : 149,50 DH



Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
75, Boulevard Hassan Al Khadra  
Tél. : 05 22 25 25 16  
Fax : 05 22 25 25 07

22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07