

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## optique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *04509*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*MAHFoud*

*ABDELJELF*

Date de naissance :

*07/05/59*

Adresse :

*5 Lot HAFID BD HACHEMI FILALI*

*CALIFORNIE*

*CASABLANCA*

Tél. : *0661116199*

Total des frais engagés : *625,12* Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

*Cabinet de Traumatolo-Orthopédie*  
*Dr. HAFID Achraf*  
*403 Lot. Assakane Alami Etage 4 Appt. 4*  
*Casablanca Tel: 0522 50 34 48*

Cachet du médecin :

Date de consultation :

*18/10/2019*

Nom et prénom du malade :

*HAKKANI ZINEB*

Age : *56 ans*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*talalgris → rhumatismes*

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

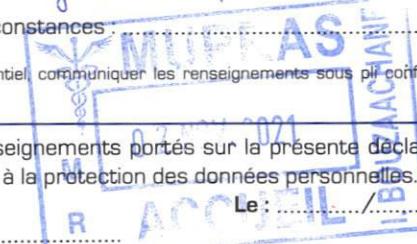
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *CASABLANCA*

Le : */ /*

Signature de l'adhérent(e)

*HAFID*



## 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 Parlement des Actes
18.10.2021	CD		200,00	
27.10.2021	CG			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr Achraf HADANE

**Chirurgien Traumatologue-Orthopédiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancien interne au Centre Hospitalier de Valence

( Rhône-Alpes- France)

الدكتور أشرف حдан

أخصائي جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمركز الإستشفائي

فالانس . فرنسا

الدارالبيضاء في ..... ٢٧.١٠.٢٠٢٤ ..... Casablanca le.....

Mme H Assakani 21863

١٦٩ -

١. Doliox ٩٠ mg x



١٤/٢ ٥٧

١٤ -

٢. Dolipan ١٥٠ mg x

PPV: 14DH00  
PER: 08/24  
LOT: K2186

١٤/٢ ٥٧

١٨٣.٥٥

PHARMACIE EL YOUSSEF  
Dr. FALAH YOUSSEF  
Bd. Al Qods, Lot. Assakane El Anik, Rés. Assafaa, Imm. 403, Num 4 -Casablanca  
Bd. Al Qods, Lot. Assakane El Anik, Rés. Assafaa, Imm. 403, Num 4 -Casablanca



Bd. Al Qods, Lot. Assakane El Anik, Rés. Assafaa, Imm. 403, Num 4 -Casablanca  
شارع القدس ، تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403، رقم 4، الدارالبيضاء

## Dr. Achraf HADANE

الدكتور أشرف حدان

## Chirurgien Traumato Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Interne au Centre Hospitalier de Valence (Rhône - Alpes - France)

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابقًا بالمركز  
الإسثنتفائي فالانس - فرنسا

البيضاء، في : ٢٠١٨.١٠.٢٤  
Casablanca, le : ٢٠١٨.١٠.٢٤

huk  
HAKKAN: zines

144.50  
1. 180x 200mg fully -  
181/1 no

14. -  
2. Dolipromine 1g (puff) SL  
1 Gx 2/3 05/  
23.9.20.  
3. Newflex Roll on SL  
1 appx 2/3 01m

242.20.



شارع القدس، تحزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403 ، الدار البيضاء  
Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anik, Rés. Assafaa, Imm. 403 - Casablanca

Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : [hadaneachraf@yahoo.fr](mailto:hadaneachraf@yahoo.fr)

