

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

Nº M21- 7058514

Optique 95203 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 451 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rouf S. T. Idriss

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 10 RUE ANDRAZED RESIDENCE PALAIS FONTENILLE

Tél. : 0637996793 Total des frais engagés : 1511 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. LATIF IDRISI
TUMATO - ORTHOPEDISTI
75 Boulevard Hassan II - Arkhadra
75 Avenue Hassan II - 252515
Fax : 05 22 252507

Date de consultation : 13/11/2021

Nom et prénom du malade : Rouf S. Idriss Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Comptoir Enfant

Nature de la maladie : Maladie de la peau

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie de la peau

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 07/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
15/11/11	S	2	300,-	Dr. A. LARIN TRANMATO : ORGANISATION 5, boulevard Masséna tel. : 05 22 25 25 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL ALIA Dr BENCHERKOUN Driss 83, Bd. Maâtaâ Al Khadra Tél: 05 22 23 79 28 - Casa.	13/07/21	12.77,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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



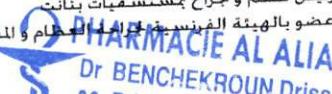
الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنات

عضو بالهيئة الفنية العليا لجراحة العظام و المفاصل



Dr BENCHEROUN Driss

83, Bd. Massira Al Khadra

Tél: 05 22 23 79 28 - Casa.

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

السيد (ة) :

PHARMACIE AL ALIA
Dr BENCHEROUN Driss
83 Bd. MASSIRA AL KHADRA
Tel: 05 22 23 79 28 - Casa.

248° D Difal do. 1/2 x 10,- x 60,-

76° D Alla Ign 1/2 x 22,-

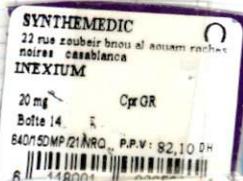
82,1° x 2 D Hedui 20/2 x 30,-

497,00 D Ab porre (≥ 1/ remaine x 90,-

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDIST
75 Boulevard Massira Al Khadra
Casablanca - Tel : 05 22 23 79 25 / 05 22 23 25 16 / Fax: 05 22 23 07
12.11.02
D.L.

75, Bd Massira Al Khadra -1er étage - Casablanca - Tél : 05 22 23 79 25 / 05 22 23 25 16 / Fax: 05 22 23 07

Fax : 05 22 23 07



LOT 211824
EXP 07 2024
PPV 76 - 50

