

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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° W21-611280

97930

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 564+		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KHAIR NOKDINI
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 11/11/1954			
Adresse :			
Tél. : 0665176560 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 EL KHAIR Achraf Boulevard Massalik Al-Jihad 10222 Casablanca Tel: 05 22 25 23 25			
Date de consultation : 23/11/2021			
Nom et prénom du malade : EL Khaire Achraf Age : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Infection de l'ophtalmie			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/11/2021



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
23.11.2021	CS =	#300,00 D.H.		INP : 0911093039 . N. LATIF IDRIS MAISON THOPER Boulevard Masséna - 1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MARIE-JEANNE LA SOTTA Pharmacienne 7, Rue de l'Assomption - Casablanca - Tél: 05-22-30-00-00	09/01/14	436,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>L'UNIQUE Rue Camille Sablanca 990.920.11.0522230</i>	<i>23/11 2021</i>	<i>Radi. copiale + 200,00 DH</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

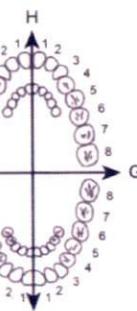
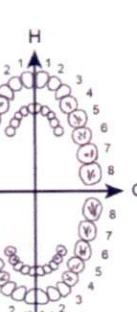
VOLET ADHERENT

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H <hr/> D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G <hr/> B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
 Membre de la Société Française de Chirurgie
 Traumato-orthopédique



خريج كلية الطب بنات
 رئيس قسم و جراح مستشفى بنات
 عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

16,60

B/11/206

Casablanca, le :

(السيد) :

PPV 16 D H 60
 PER 02 / 24
 LOT K 57.4 - 1

Ime) :

16,60

①

Zelupan

70

150X 2 X 1 = 16

16

82,00

Dox - 100

82,00

②

PHARMA
 Pharmacie EL A
 Docteur
 7, Rue de
 Casablanca

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubir bniou al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 840150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

LOT 21002
 PER 04/24
 PPV 82DH00

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubir bniou al aquam roches
 noires casablanca
 INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 840150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

SIRDALUD® 4 mg
 Comprimés sécables
 PPV : 86,70 DH

86,70

③

LOT: 210347
 DLUO: 09/2024
 87,00DH

N. LATIF IDRISI
 TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
 75, Boulevard Massira Al Khadra
 Tel.: 05 22 25 25 16
 Fax: 05 22 25 25 07

Nakoz 14x2

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

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



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنات
رئيس قسم وجراح مستشفى بنات
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

25.11.20 —

Mr. (Mme) : El Khaier Abdal السيد (ة) :

Dr. N. Latif IDRISI
Traumato-Orthopédiste
15, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
15, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

LE 23/11/2021

NOM: Mme EL KHAERI ACHRAF
MEDECIN : DOCTEUR IDRISI LATIF NOUREDDINE

FACTURE

DESIGNATION	TOTAL
✓ <i>RADIO EPAULE FACE</i>	200,00
✓ <i>CONSULTATION</i>	300,00
TOTAL	500,00

CINQ CENT DIRHAM

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Capitaine Maârif
Tél: 0522.990.990 Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

Bon de Consultation

0001015

Date : 26/11/21

Nom : MZAKHAIER ACHRAF

Dr IDRIS

Médecin traitant :

- Consultation :

PIT 60 DH

- Imagerie :

Diprostene

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB
73 Rue Cadi Issa, Maarif
Tel: 0522 990 990 - Fax: 0522 2245 40

- Autres :

- Total : 60 DH

- Clinique :

CLINIQUE MAGHREB
73 Rue Cadi Issa, Maarif
Tel: 0522 990 990 - Fax: 0522 2245 40

- Honoraires :

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/Z1/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

- Radiologie :

- Laboratoire :

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

copyte reçu le 23/11/02
Casablanca, le 23/11/02

Mr El khair Adnane
Docteur en Medecine
orthopedie et surgery
reumatology
spine and musculoskeletal

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khassa
Tél: 05 22 25 23 25 14 22 25 21 00