

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.

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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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.

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

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
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - 05 22 20 45 46 (Secteur) - 05 22 20 45 47 (Secteur)



Déclaration de Maladie

N° M21- 1058513

102621

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 454 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rajissi Tahia

Date de naissance : 1/1/1951

Adresse : 10 Rue Abderrahmane Tontonville

Tél. : 0637996793 Total des frais engagés : 13.05,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. N. LATIF IDRIS

ORTHOPEDIST

75, Boulevard Hassiba Ben Kaddoum

Tel : 05 22 25 25 16

Fax : 05 22 25 25 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/01/2022

Nom et prénom du malade : Rajissi Tahia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleur

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 : 04/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
29.01.22 CS			300DH	N. LATIF 15.01.22 MATO - ORTHOPÉDIQUE Dr. N. LATIF 15.01.22 Messira Al Kha... 25 25 25 25 16 25 25 25 25 07

HONORAIRES	
et détaillé honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Acomptes
ODH	
Dr. N. LATIF TRAUMATO - ORTHOPÉDIQUE soulevard Messira AI Khadem RONNANCES	11/05/2013 05 22 25 25 16 05 22 25 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr BENCHERKOURD 83, Bd. Masséna AI AL ALIA Tél: 04 93 22 10 22	10/02/2022	€ 50,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the H-B-D-C system with a hexagonal arrangement of points. The vertices are labeled with the letters H, B, D, and C. The midpoints of the hexagon's sides are labeled with numbers 1 through 8. The center point is labeled H. The numbers 1 through 8 are distributed as follows: 1 is at the top vertex H and the midpoint between the top and left vertices; 2 is at the midpoint between the top and right vertices and the midpoint between the left and bottom vertices; 3 is at the bottom vertex B and the midpoint between the bottom and right vertices; 4 is at the midpoint between the top and right vertices and the midpoint between the right and bottom vertices; 5 is at the midpoint between the top and left vertices and the midpoint between the left and bottom vertices; 6 is at the midpoint between the top and right vertices and the midpoint between the right and top vertices; 7 is at the midpoint between the top and left vertices and the midpoint between the left and bottom vertices; 8 is at the bottom vertex B and the midpoint between the bottom and left vertices. The center point H is also labeled with the number 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

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 Hospitalier 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 ببنات

رئيس قسم وجراح مستشفى ببنات

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le:

Ma (Mme) :

TANIA RIMA SM.

السيد (ة) :

① Prinai B

no 20 14 + 2 + 3

① GAPREX

20 11 + 6

29. ① ANAT

11 + 60

350

① Duo flex

11 + 60

173

① flexim

711

26 500

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

25, Bd Massira Al Khadra - 1er étage - Casablanca - Tél : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 07

ROUSSI SAHRA

Veur Roussi Mohamed.

Matricule 451

PRINCI-B FORT ☒
30 comprimés enrobés



PPV

LOT

PER

PRINCI-B FORT ☒
30 comprimés enrobés



PPV

LOT

PER

Flex-Tonic

Lot: FTB09/20
DLC: 09/2023

P.P.C : 183,00 DH

Flex-Tonic®

Lot: FTB09/20
DLC: 09/2023

P.P.C : 183,00 DH



DUOFLEX 60 GELULES
LOT : 210002
PER : 05/2024
PRIX : 350 DH

LOT: 210544
PER: 08/2024
PPC, 79,50DH



GAPREX® 25 mg
60 Gélules



6 118000 072157

LOT 216563

EXP 05/24

PPV 109DH20