

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Dentaire :

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 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



Anfa
Déclaration de Maladie

Nº P19- 054586

ND: 103016

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : De haute

Nom & Prénom : EL GAGNOUNI EL HASSAN

Date de naissance : 8-12-43

Adresse : 13.2 VANNEXAUX OASI'S CASABLANCA

Tél. : 067944168 Total des frais engagés : 4474 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Abdelmeumen Centre 1er Etg Appt 110
Casablanca - Tel: 05 22 86 22 82*

Date de consultation : 23/12/2012

Nom et prénom du malade : GHERT FIDRISSI ERGANTOUNI Mahan

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gonorrhée

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 : 05/12/2012 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

D. M.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Aout 2011	Op.		300,00	Dr. M. BELMOUNI - Centre de Traumatologie et Chirurgie de la Main - Casablanca - Tél: 05 22 86 00 00
				AQUETTA Bd. Mohammed V, 100 Casablanca - Tél: 05 22 86 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>pharmacie Al Hamdolia Dr. ZAIDI Hafida N°15111 Let. Aissai Dar Bouazza Casablanca Tel.: 05 22 29 09 49</i>	<i>23/12/22</i>	<i>16.710.0</i>	
<i>pharmacie Al Hamdolia Dr. ZAIDI Hafida N°15111 Let. Aissai Dar Bouazza Casablanca Tel.: 05 22 29 09 49</i>	<i>23/12/22</i>	<i>16.710.0</i>	
ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgie de la main
Chirurgie de Sport et Chirurgie Prothétique
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تعويض المفاصل
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات
خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق مستشفيات باريس

Casablanca, le ... 23/10/21 الدار البيضاء في

PL CERTIF EXAMINÉ
ET GAVANI.

133,00
1° Acroxia 90.000 mg
147,00
2° Doliprane 1000 mg
147,00

Pharmacie Al Hamdiya
Dr. ZAI: Hafida
123, Lot. Anoual Bd. Abdelmoumen
Casablanca
Tél.: 05 22 29 09 49

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V.: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO
042692/
120976-1

PPV : 14DH00
PER : 09/24
LOT : K2431



Docteur Amine TAOUIFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd. Abdelmoumen N°1
Abdelmoumen Centre 1er Etage App. 110
Casablanca - Tel: 05.22.864.771

زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن (مقهى المدينة) الطابق الأول رقم الشقة 110

Angle Bd. Abdelmoumen - Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre (café médina), 1^{er} étage

Tél.: 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : البريد الإلكتروني : aminetaoufikortho@hotmail.fr

Instagram : drtaoufikamine