

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-538502

106480

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8235 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKOUCI SOULAIMANI Youssef

Date de naissance : 11/07/1963

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 2176,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/23/2022

Nom et prénom du malade : AKOUCI SOULAIMANI Youssef

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Indiv. C. 30

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

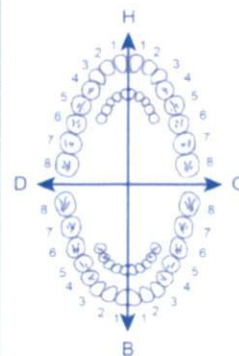
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/3/22	S		850	

[illegible]

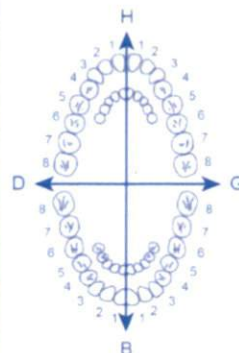
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	36312	2 2	208

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



Traitees

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os, Articulations
Muscles, Colonne Vertébrale et Pied

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
~~Ancien~~ Spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

université (PARIS) Méthodes Diagnostiques et
Thérapeutiques en Rhumatologie
Biologie Osseuse - Ostéodensitométrie
Arthroscopie - Biopsie - Physiothérapie
Orthèses



اختصاصي في أمراض الروماتيزم

بیاریس

مفیات فرنسا

حسکری ابن سینا

59,30

LOT 21003
PER 02/124
PPV 99DH30

دبلوم جامعة باريس في تشخيص وعلاج أمراض الروماتيزم
الفحص بالأشعة، الكشف بالمنظار للمفاصل، الترويض الطبي

Casablanca, le :

3/03/22

Nom :

Prénom: MON

PHARM
BE
Bd
Tel

30.00

30,00

30,00

30,00

30,00

100, 40

PER 06724
WAV 100DH40



Lot.:

Exp.:

PPV: 136DH50

أية ابن المعلم - إقامة صالح الجراح - الطابق الثالث - بوركون - (أمم المطعم الصيني) - البيط

Tél. : 05 22 26 96 64 / 0

PPV:49,60 DH

LOT: 21129

EXP: 09/2024

Etg. (Fa

0.00.05

00005

69-60 DH

LOT: 21129

EXP: 09/20

EXT: 1000

4960x2

9920

1

Cure Forte :

(20)

1 Amp tous les 15 jrs 4 Amp

par 1 Amp tous les 8 jrs

826,40 ~~40~~

Dr. Abdellah MFTAH
RHEUMATOLOGUE
Ras. Salah Al Jarrah 359
Bd. Zerkouni - Casablanca

4960x2

9920

Cure Forte - (20)

1 Amp tas to Wjw 4 Amp
pri 1 Amp - tas to (onni)

826,40 4/6

Dr. Abdellah MFTAH
RHEUMATOLOGUE
Ras. Salah Al Jarrah 359
Bd. Zekkouni - Casablanca

Dr. Abdelilah MIFTAH

Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os, Articulations
Muscles, Colonne Vertébrale et Pied

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Ancien Spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

Diplôme d'université (PARIS) Méthodes Diagnostiques et
Thérapeutiques en Rhumatologie

Radiologie Osseuse - Ostéodensitométrie
Arthroscopie - Biopsie - Physiothérapie
Orthèses



الدكتور عبد الإله مفتاح

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العضلات، العمود الفقري و الرجل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي سابقا بالمستشفى العسكري ابن سينا

دبلوم جامعة باريس في تشخيص وعلاج أمراض الروماتيزم

الفحص بالأشعة، الكشف بالمنظار للمفاصل، الترويض الطبي

COMPTE RENDU DE RADIOLOGIE

DATE :

3/3/22

Nom & Prénom :

ALAOUI SOULAIMAN HADJ

Nature d'Examen :

Pr de la main - 2 face
Pr de la main - 2 face
Pr de la main - 2 face
Pr de la main - 2 face

Resultat :

Tous ossements main et poignet osseux
Profil osseux - 12 cm
Profil osseux - 12 cm
Profil osseux - 12 cm
Profil osseux - 12 cm

DOCTEUR ABDELILAH MIFTAH

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Muscles, Colonne

Vertébrales & Pied

Diplôme de la faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Ancien spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

Radiologie osseuse-Ostéodensitométrie-Biopsie-Physiothérapie

Orthèses

Patente n° 35600171 - ICE : 001735515000049

FACTURE N° /20

DATE : 31/03/22

NOM : ALAO: Souirani

PRENOM : HOUA

CONSULTATION: Con Plan Sep 800

hs + hs + 1 mg Plan

RADIOLOGIE : 1220 800

ACTE : 2200

TOTAL :

Arrêter la présente facture à la somme de Dhs :

7. PR Traia cat Amghin 13500