

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

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



110460

Déclaration de Maladie

Nº M21- 064367

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : MA RZOUÏ TAMOU

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 17 04 58 16 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. ALLAL DEMOURA

Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique XIX à la Faculté
de Médecine-Paris
Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
Chirurgien Prothétique
Chirurgie du Rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie de l'Articulation Temporo-Mandibulaire

Date de consultation : 21/03/2022

Nom et prénom du malade : MARZOUÏ TAMOU Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : (P.T.E.)

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 : Le : 01/04/2022

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 la Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21/03/2022 | cs | 300 | | <i>Dr DEMOUCOURT Orthopédiste et Chirurgien des Tissus à la Peau et des Os - Chirurgie de l'Articulation - Artroscopie - Chirurgie de la Colonne Vertébrale</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |

RADIOLOGIE

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| <i>Bureau Boulzane OFH Faraj</i> | 21/03/2022 | 279 | 520 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

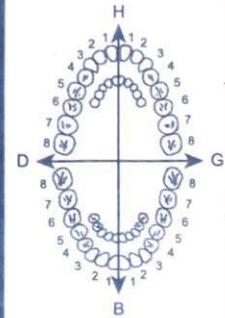
Toto 10

Entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 | |
|---|----------------|------------------|-------------|--------------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M U P R A S

N° Admission : 22003149 N° Facture : 22003041 Date facturation : 21/03/2022

Nom et prénom du patient : Mme MARZAOUI TAMOU

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|---------------------------------------|--------|---------------|-----------|
| RX 1INC F/P, RX 2GENOUX F/P EN CHARGE | 1.00 | 520.00 | 520.00 |
| | | Sous-Total | 520.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent vingt dirhams

Total : 520.00DH

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| Adhérent : | Part organisme : | 0.00 DH |
| Mle : | Part patient : | 520.00 DH |



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

9 111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☞ 06 63 57 42 60 ☞ 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr. Ali DEMOURA

Chirurgien Orthopédiste
 Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris
 Ancien Chef de Clinique à la Faculté
 de Médecine Paris XII
 Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
 Chirurgie prothétique
 Chirurgie du rachis (colonne vertébrale)
 Chirurgie tumorale

sur Rendez-vous

Demande
Tamou,

Ré. générale

- F.
 - L.

- MFL à 30%



Dr. Ali DEMOURA
 Chirurgien Orthopédiste
 Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris
 Ancien Chef de Clinique XII à la Faculté
 de Médecine-Paris
 Orthopédie - Traumatologie - Arthroscopie
 Chirurgie Prothétique
 Chirurgie du Rachis (colonne vertébrale)
 Chirurgie Tumorale

Casablanca, le 21 Mars 2022

DR. DEMOURA ALI

Mme. MARZAOUI TAMOU

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX FACE ET PROFIL ET AXIALES A 30° :

- Prothèses en place des deux côtés.
- Pas de descellement.
- Pincement externe visible sur les incidences axiales.

