

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **die 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.

**RAS :** 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

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 16.85 Société : R.A.M.

 **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : HAJJI

med

Date de naissance : 1952

Adresse : CITE DE L'AIR BD RUEED AHRIZ N° 2 B. NOUVEAU

Tél. : 0651 20 62 28

Total des frais engagés : 200 + 200 + 11970 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr Mouhsine Mustapha  
Traumatologie  
Rue Okba Ben Nafaa Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59

Date de consultation : 10/01/2014

Nom et prénom du malade : SAAD BEN SAID Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même

 Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spondylose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute

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 : 10/01/2014 Le : 10/01/2014

Signature de l'adhérent(e) : SAAD BEN SAID

## 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
23/02/2022 ES		0,1	200	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'Isell Pharmacie AL WAFAE Dr. Mireille OUEDHIR Cooperative Al wafa 52, Cooperativa Al wafa, Tel.: 05 22 53 24 22	23/2/22	119,75

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Moubarak Moustapha</i> Téléphone : 0322337958	23/07/22	Rx	200,00

## 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 :**

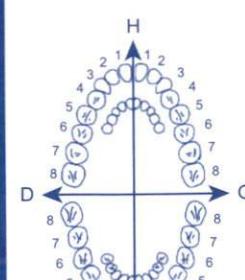
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

D	H
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

DATE DU  
DEVIS

Dr. Mustapha MOUHSINE  
Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca  
Ex. Maître Assistant au CHU  
Ibn ROCHD  
Spécialiste en  
TRAUMATO - ORTHOPEDIE

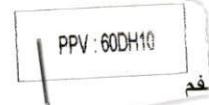


الدكتور مصطفى محسن  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
وبمستشفى ابن رشد سابقاً  
إختصاصي في  
جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le ..... 28/02/2023 ..... برched, في

## ORDONNANCE

HASSI Mohammed



37,40  
- Neopred 20mg x 08  
2x8

60,00  
- Eforal 50 mg  
x 28  
2x14

22,20  
- Ondansetron 4 mg  
x 28  
2x14

PPV: 22DH20  
PER: 12/23  
LOT: K3485

119,70

Dr. Mouhsine Mustapha  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél: 0522337959

N° 152, Co-entrepreneurs 0 152  
Casablanca - 101, 05 22 53 24 22  
Dr. Mouhsine Mustapha  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél: 0522337959

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca  
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le

23/02/2022

برشيد، في

- Nom :

- Prenom :

10977  
Mohammed

## Compte Rendu de RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

Rx du Raclis  
L'apnee

Résultat :

cartie d'identité



Dr. Mustapha MOUHSINE  
Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca  
Ex. Maître Assistant au CHU  
Ibn ROCHD  
Spécialiste en  
TRAUMATO - ORTHOPEDIE

الدكتور مصطفى محسن  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
وبمستشفى ابن رشد سابقاً  
إخلاصي في  
جراحة العظام والمفاصل

Berrechid, le ..... 28/02/2022 .....  
برشيد، في

## Note d'Honoraire

- Nom : ..... *Hajji*

- Prenom : ..... *Mustapha nafie*

- Consultation : ..... *200*

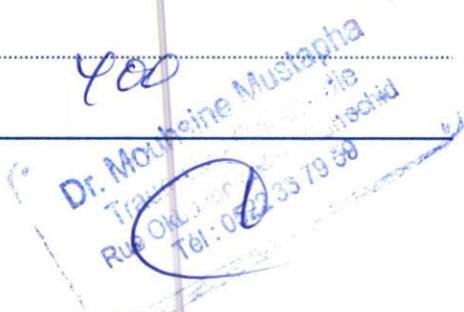
- Radiographie : ..... *200*

- Platre : ..... *200*

- Infiltration : ..... *200*

- Autre Acte : ..... *400*

Total :



Dr. Mustapha MOUHSINE  
Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca  
Ex. Maître Assistant au CHU  
Ibn ROCHD  
Spécialiste en  
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن  
أستاذ بكلية الطب والصيدلة  
وبمستشفى ابن رشد سابقا  
إختصاصي في  
جراحة العظام والمفاصل

Berrechid, le 28/02/2022 برشيد، في

### ORDONNANCE

Jagji Molla mmed.

Lumbosacral

dahne

IPR .  
Combane -

