

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

- 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.

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

120749

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008770

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0440 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AIT KASS BOUJENNA Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : 2, Rue Mer Méditerranée Ville : DIAB CASA

Tél. : 0663058589 Total des frais engagés : 4002 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AIT KASS BOUJENNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : LéSION DENTAIRE GAUCHE

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23 JUIN 2022

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0008770

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

BELEVE 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
11/05/2022	C3		300.00	Dr Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 17 Ag. Béchar 10000 La Poste Tel: 0544111111 Dr MOUSSA Chirurgien orthopédiste et traumatologue Abdelkader Grimaoui El Bachir Hammoud 11/05/2022
11/05/2022	infilto-ponçage gauche		300.00	
11/05/2022	Cellules métix		3400.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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'ODDF.

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			COEFFICIENT

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 24 numbered circles (1-24) around a central circle. The numbers are arranged in a clockwise sequence. Arrows indicate the direction of rotation. Labels D, G, H, and B are positioned at the cardinal points (North, South, East, West) relative to the central circle.

[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

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main et nerfs périphériques, pathologie de sport



الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le : 11/05/2022

Facture

MR AIT KASS BOUJEMAA

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
Infiltration genou gauche (importé)	300,00 Dh
Cellular Matrix	3 400,00 Dh
Total	4 000,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
4 000,00 Dirhams

Professeur MOUJTAHID Med
Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie du Sport - Artroscopie
Chirurgie de la Main des Nerfs
Périphériques
Casablanca GSM : 06 61 77 00 81

Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main et nerfs périphériques, pathologie de sport

الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء



جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le : 11/05/2022.....

MR AIT KASS BOUJEMAA

Mr AIT KASS BOUJEMAA

Compte rendu

Opérateur : Pr Moujtahid Mohammed
Diagnostic : Gonarthrose gauche
Indication : Infiltration au plasma riche en plaquette et acide hyaluronique
 Prélèvement de 8 cc de sang veineux sur tube Matrix de Regen Lab.
 Centrifugation pendant 5 minutes puis obtention de 6cc de plasma riche en plaquettes et HA prélevé sur seringue stérile
 Nettoyage du genou gauche à la Bétadine puis infiltration intra-articulaire du PRP-HA
 Pansement

Professeur MOUJTAHID Med
 Traumatologue - Orthopédie
 Chirurgie de Sport - Arthroscopie
 Chirurgie de la Main des Nerfs
 Périphériques
 Casablanca - GSM 06 61 77 00 81