

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-702821

120880

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

546-

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

JAOUI HER- Mohaumed.

Nom & Prénom :

Date de naissance :

01/01/1945.

Adresse :

18 Rue Belloucyl Hanee

Tél. :

06 69 18 17 12 Total des frais engagés :

1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdelkrim LARGAB  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie  
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani  
Mers Sultan-Casablanca  
Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Plaie sur la jambe

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 :

Le : / /

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 le Paiement des Actes
11/12/2012			300,00	IN 091037275
				Dr. Abdelkrim LARBI Spécialiste en

**Dr. Abdelkrim LARGAB**  
Spécialiste en Traumatologie  
Orthopédie  
Bureau B N° 258 Rue de la République  
ANCES M...

Bureau B N° 258 Rue de la Charente - PARIS 15<sup>e</sup>  
S.A.N.T.A.R.G.A.B.  
ORTHOPÉDIE  
ORTHOPÉDIE

Montant de la Facture : 0522 22 33 00

~~Montant de la facture : 00~~ Montant de la facture : 00  
~~rabais : 00~~ rabais : 00  
Montant à verser : 0522223300

032222330:

650.

-6 So.

*L*

.....

#### **PHOTOS**

PHILOSOPHIES

**Montant  
des Honoraires**

### **Montant des Honoraires**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

12 EEA

#### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
<hr/>																						
B	00000000	00000000																				
<hr/>																						
G	35533411	11433553																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						

Casablanca, le .....

09/04/2022

M<sup>2</sup> JOURIER Mohammed

9 Dyal 8 Mys

14 x 3 f. a

P.P.V : 37,00  
LOT :  
EXP :

New Care AG, CH-4452 Itingen  
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



~~Pr. Abdelkrim LARGAB~~  
Spécialiste en traumatologie  
Orthopédie

19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca - Tel. (212) 0 522 368 787 (L.G.) - Fax : (212) 0 522 391 439 - GSM : 0 661 337 437

Bureau 204 N° 258 Rue Mustapha El Maayi  
Mers Sultan Casablanca - e-mail : cliniquevaldanza@gmail.com - ICE : 001541221000033

Tel. 0522 22 33 00 - : 0522 22 33 01

Casablanca, le

04/4/2022

M<sup>me</sup> JAAOUAD Mohamed

Leger flexion du  
genou gauche. sur PTG.

Rattraper l'allonge  
de redécalage du genou  
gauche : Travailler en  
décubitus ventral avec

plan dur en mettant  
le genou hors de la table.

pour vaincre le flexum:

Blaug / Ken

~~Pr. Abdelkrim TARGAB~~  
~~Spécialiste en Traumatologie~~  
~~Bureau B N° 258 Rue Mustapha El Maani~~  
~~Mers Sultan-Casablanca~~  
~~Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01~~