

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

M22- N° 000891

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1183 Société : ND 21345
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HABACHI Mohammed
 Date de naissance : 01-01-1948
 Adresse : 100, Rue Bashim Nakhwi, Hajar el wadon Casablanca
 Tél. : 0661133679 Total des frais engagés : 2510,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 25.05.2022
 Nom et prénom du malade : HABACHI Mohammed Age : 74
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gonarthrose
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Arthrose
 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 : Casablanca Le : 30 / 05 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

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

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
09/05/2022		G		
10/05/2022		Cs	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/2022	46,00
	15/05/2022	2162,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

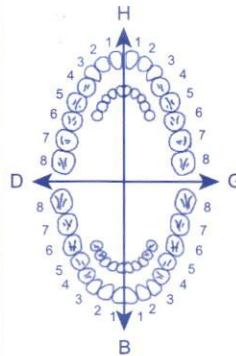
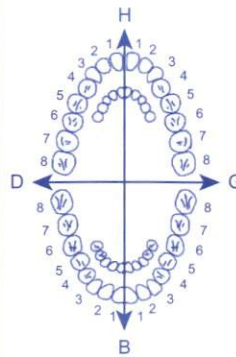
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



INTERNATIONAL
clinic

Habachir
Mohamed

Date: 25/1/22

Ordonnance

222,00

+ Augmentin ② 1 g x 3/

63,90

+ Biperufenid ② 1 g x 2/

2x22,00

+ Cedexipran ②

5x347,00

+ Novex 0,4, une c/j p.m.

soins cutanés p.m.

99,00

+ autres - 1 c/j

PPV: 222,00 DH
LOT: 647023
PER: 11/22

63,90

PPV: 22DH20
PER: 12/23
LOT: K3182

PPV: 22DH20
PER: 12/23
LOT: K3462

Dr. ALI DEMEDRA
Chirurgien Orthopédiste
Ancien Chirurgien des Bâtons de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine-Paris
Orthopédie - Rhumatologie - Arthroscopie
Chirurgien Prothétique
Chirurgie du Rachis (colonne vertébrale)
Chirurgie Tumorale

LOT 210829
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

LOT 211934 1
EXP 07 2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212409
EXP 09 2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 211934 1
EXP 07 2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 220639 1
EXP 03 2024
PPV 347,00DH

347,00

LOT 220639 1
EXP 03 2024
PPV 347,00DH

347,00

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

Abou

Abou

Casablanca, le :

9/5/22

بالموع

Beladine. Saver

46,00

Tai lita pre operative

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

PHARMACIE LA BRÛSE
38, Rue Abou Azzi
Marrakech
Tél.: 05 22 86 54 86



INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: C2095/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. HABACHI Mohammed	ZAROUF Rabiaa	10/05/2022
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
CONSULTATION (ZAROUF Rabiaa)	1	300,00	300,00
Montant Total			300,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
TROIS CENT DHS ET ZERO CENTIMES			



090062100

Edité le : 01/07/2022 à 13:06

Par : ffaris

