

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ptique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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.

MUPRAS :Centre Alial 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

Déclaration de Maladie

N° W21-690836

181541



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1802

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DRISSI OUAFA

Date de naissance :

28/07/51

Adresse :

89 Rue ELHOUHOUH Casablanca

Tél. 0599471843

Total des frais engagés : 1091,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

DRISSI OUFAD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) : 05/07/89

Le :

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
02/01/2022	200 Cr	3500	3500	INP 091070706

02/01/2022
INP 091070706
MOSQUEE IBN HAYANE
ZOUCHARIAH RABI ABDESLAM
Mosquée Badr - Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 26 40 21
ICE : 001547302000067

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN HAYANE ZOUCHARIAH RABI ABDESLAM Mosquée Badr - Bourgogne - Casablanca Tél: 0522 26 40 21 ICE : 001547302000067	02/01/22	121,43

ANALYSES - RADIGRAPHIES

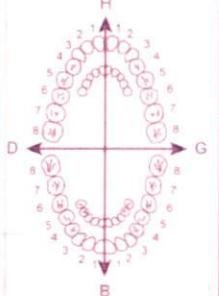
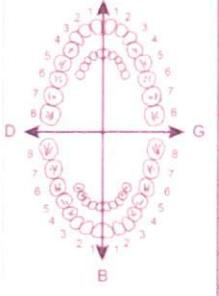
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/01/22	2022	6000	6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAILLES		EXP : PPV :	49,00
DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H	G
		25533412 00000000 39533411	21433552 00000000 11433553
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		MONTANT DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقدار المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste 1)
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (النحوة 1)

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS

6 118000 060536

PPV 14 D H 00
PER 04 / 25
LOT L 1589

Docteur Chakib HAFDI

Ancien Assistant- Chef de Clinique au C.H.U de Montpellier

Membre Titulaire du Collège Français
des Chirurgiens Orthopédistes

Membre Titulaire de la Société Française
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

C.E.S. Chirurgie Générale

C.E.S. Médecine du Sport

D.E.M. Relatives à la Réparation Juridique
du Dommage Corporel

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE

الدكتور شكيب حافظي

رئيس عيادة (سليقا) بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو رسمي بالمجمع الفرنسي للأطباء الجراحين المغاربة

عضو رسمي بالجمعية الفرنسية لجراحة العظام والمفاصيل

شهادة التخصص في الجراحة العامة

شهادة التخصص في الطب الرياضي

شهادة التخصص في التقويم العدلي

للأضرار الجسدية

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصيل

وجراحة اليد

تقويم الإعوجاج العضوي للأطفال

Casablanca, le 02.01.2022

7me - DJAFAA DR HAFDI

Rx 2 examens. de Face
720 + 720

Interprétation =
absence de lésion articulaire radio-ulnaire



Docteur Chakib HAFDI

Ancien Assistant- Chef de Clinique au C.H.U de Montpellier

**Membre Titulaire du Collège Français
des Chirurgiens Orthopédistes**

Membre Titulaire de la Société Française
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

C.E.S. Chirurgie Générale

C.E.S. Médecine du Sport

D.E.M. Relatives à la Réparation Juridique du Dommage Corporel

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE

INPE 091 020206

Note d'Enolaïn.

Ques. - OJAFAA DRISHI

الدكتور شبيب حافظي

النسم عبادة (سابقا) بالمستشفى الجامعي بمونتريال

عضو بالمجمع الفرنسي للأطباء الحراس المحترفين

عضو : س. بالجمعة الفرنسي لجنة العظام والمفاصد
متوسطي بسبعين العربي لجنة العظام والمفاصد

شَهَادَةُ التَّخْصِيصِ فِي الْحِدَاجَةِ الْعَامَةِ

شوكولاتة التفاح في الطبع المعاصر

شهادة الشخص في الصب امراضي

شهادة التخصص في

الاختصاص في حدة العظام والمفاصيل

مذكرة الدليل

الأخلاقيات في العلوم الإنسانية

Casablanca, le :

le : 02 JUL 2022

Consultation (2) 3000m
Radiofotopilot 20172) 6000m
Total = 9000ft



