

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 062344

131722

Matricule : <u>3395</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>BouAFI El HASSAN</u>		
Date de naissance : <u>09-07-61</u>		
Adresse : <u>Cat HIND n° 2 cast</u>		
Télé : <u>0661110270</u>	Total des frais engagés :	<u>606,60</u> Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>123 / 09 / 2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BouAFI El HASSAN</u> Age : <u>51</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Tendinite du tendon d'Achille</u>			
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 : GRB Le : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : BouAFI

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
13/3/22	P.R.P		#60.00 f	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BENTAOUI Céguimia Bentaoui Tél : 05 39 70 00 66	13.09.22	2220

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

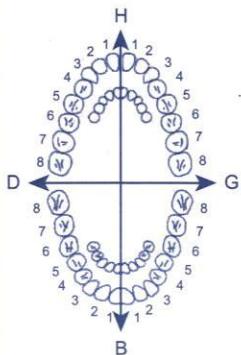
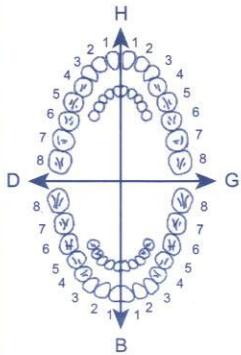
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

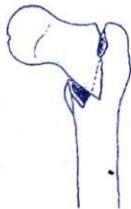
Important :

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

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															
	<table border="1" 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 style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</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	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 												
				DATE DU DEVIS 												
				DATE DE L'EXECUTION 												

مركز جراحة العظام والمفاصل

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE



شارع موريطانيا رقم 16 تطوان صن ب 158

05 39 96 60 60 - 05 39 96 66 31 Mobile: 06 61 14 49 13

E-mail: yahiaderdabi@hotmail.fr

DR. Yahia DERDABI

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE - ORTHOPEDISTE

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

Chirurgie de la main Microchirurgie

Chirurgie Réparatrice et Plastique

Traumatologie du Sport

Enfant - Adulte

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Ancien Chef de Service de Traumatologie
de l'Hôpital Civil de Tétouan

Ancien Assistant au Service de Traumatologie
du C.H. U. Bichat Paris

Membre de la Société Française de la
Traumatologie Orthopédie (SOFCOT)

الدكتور يحيى الدردابي

اختصاصي في جراحة و تقويم العظام

و العضلات و العيوب الجسمانية

جراحة المفاصل بالمنظار

الطب الرياضي

الأطفال - الكبار

خبير محلق لدى المحاكم

رئيس سابق لمملحة جراحة العظام

بالمستشفى المدني بتطوان

من قسماء جراحى العظام بالمستشفى

الجامعي بيشا بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة

العظام و المفاصل

Tétouan, le

13/9/2021

تطوان، في:

BOUAFI EL MASSANE

22.20

- Cadre plastique

Appareil

PPN 22DH20
PER 06/24
LOT L1953

75

N°: 05 39 70 00 66
Date: 14/09/2021
PHARMACIE BENTAOUIT

A.Y.D.

الدكتور
يحيى الدردابي
اختصاصي في جراحة و تقويم العظام
شارع موريطانيا رقم 16 تطوان صن ب 158
05 39 96 60 60 - 05 39 96 66 31
Mobile: 06 61 14 49 13
E-mail: yahiaderdabi@hotmail.fr

مركز جراحة العظام والمفاصل

CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE

شارع موريطانيا رقم 16 طوان ص ب 158

05 39 96 90 60 - 05 39 96 66 31 Mobile: 06 61 14 49 13

E-mail: yahiaderdabi@hotmail.fr

DR. Yahia DERDABI

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE - ORTHOPEDISTE

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

Chirurgie de la main Microchirurgie

Chirurgie Réparatrice et Plastique

Traumatologie du Sport

Enfant - Adulte

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Ancien Chef de Service de Traumatologie
de l'Hôpital Civil de Tétouan

Ancien Assistant au Service de Traumatologie
du C.H. U. Bichat Paris

Membre de la Société Française de la
Traumatologie Orthopédie (SOFCOT)

الدكتور يحيى الدردابي

اختصاصي في جراحة و تقويم العظام

و العضلات و العيوب الجسمانية

جراحة المفاصل بالمنظار

الطب الرياضي

الأطفال - الكبار

خبير محلق لدى المحاكم

رئيس سابق لمصلحة جراحة العظام

بالمستشفى المدني بتطوان

من قسماء جراحي العظام بالمستشفى

الجامعي بيشا بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة

العظم و المفاصل

Tétouan, le

13/9/2022

تطوان، في:

Mr BOUAFI EL HASSANE

Presente : une tendinite d'Achille.
des deux tendons d'Achille.
brûlure capante.

Traitement :

→ 2 infiltrations de P.R.P
(Plasma riche en plaquette)
dans les deux tendons

05 39 96 90 60
05 39 96 66 31
Mobile: 06 61 14 49 13
yahiaderdabi@hotmail.fr

DR. Yahia DERDABI

SPECIALISTE EN
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE
16, Avenue Mauritania B.P.: 158
0539 96 90 60 - 539 96 66 31
TETOUAN

الدكتور يحيى الدردابي

اختصاصي في جراحة العظام

شارع موريتانيا رقم 16 ص.ب.: 158

0539 96 90 60 - 0539 96 66 31

تطوان

E-mail: yahiaderdabi@hotmail.fr

Tétouan, le

13 - 3 - 2022

Sin: Du

V / Réf.:

Victime :

Dossier Corr. N°

NOTE D'HONORAIRES

M. BOUAFI EL HASSAN

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'Honoraire
due pour.....

la plaquette mise
s'élevant à la somme de.....

Signature

الدكتور يحيى الدردابي
0539 96 90 60 - 0539 96 66 31