

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 062344

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3395 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUAFI EL HASSANE

Date de naissance : 09/07/67

Adresse : 65 HIND N°7 CAS

Tél : 0661 10270 Total des frais engagés : 602,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/09/22

Nom et prénom du malade : BOUAFI EL HASSANE Age : 54

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Jendouille du Jendou d'aché

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 : CAS Le : 27/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BENTAOUIN</p> <p>شارع واد سوار 4 بئر Tél : 05 39 70 00 66</p>	13.09.22	22.20

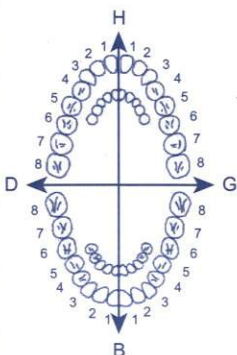
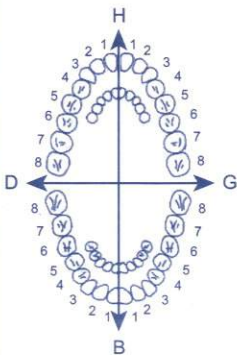
[illegible][illegible]

## 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.

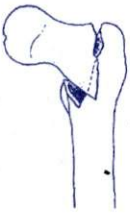
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div> FIN D'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

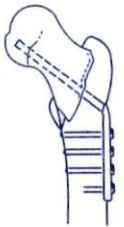
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



# مركز جراحة العظام و المفاصل CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE



شارع موريطانيا رقم 16 تطوان ص ب 158

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

E-mail: yahiderdabi@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 (SOFOT)

## الدكتور يحيى الدردابي

إختصاصي في جراحة و تقويم العظام

و العضلات و العيوب الجسدية

جراحة المفاصل بالمنظار

الطب الرياضي

الأطفال - الكبار

خبير محلف لدى المحاكم

رئيس سابق لمصلحة جراحة العظام

بالمستشفى المدني بتطوان

من قدام جراحي العظام بالمستشفى

الجامعي ببشار بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة

العظام و المفاصل

Tétouan, le 13/9/2022

BOUAFI EL HASSANE

Codex

22.20

Après

35/11

99 00 01 36 70 00 66  
05 39 70 00 66  
PHARMACIE BENTAOUT  
Tétouan

PDV 22DH20  
PER 06/24  
LOT L1953

الدكتور يحيى الدردابي  
إختصاصي في علاج العظام و تقويم العظام  
شارع موريطانيا رقم 16 تطوان  
05 39 96 66 31 - 06 61 14 49 13





# مركز جراحة العظام و المفاصل CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE



شارع موريطانيا رقم 16 تطوان ص ب 158 TETOUAN B.P.: 158 Avenue Mauritania

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

E-mail: yahia.derdabi@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 (SOFOT)

## الدكتور يحيى الدردابي

إختصاصي في جراحة و تقويم العظام

و العضلات و العيوب الجسمانية

جراحة المفاصل بالمنظار

الطب الرياضي

الأطفال - الكبار

خبير محلف لدى المحاكم

رئيس سابق لمصلحة جراحة العظام

بالمستشفى المدني بتطوان

من قدماء جراحي العظام بالمستشفى

الجامعي ببشما بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة

العظام و المفاصل

Tétouan, le 13/9/2022

M. BOUAFI EL HASSANE

présente une tendinite  
des deux tendons d'Achille  
à haute capacité.

traitement:

→ 2 infiltrations du P.R.P  
(plasma riche en plaquette)  
dans les deux tendons

**DR. Yahia DERDABI**

SPECIALISTE EN

**TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE**

16, Avenue Mauritania B.P.: 158

☎0539 96 90 60 - 539 96 66 31

TETOUAN

E-mail: yahiaderdabi@hotmail.fr

**الدكتور يحيى الدردابي**

**اختصاصي في جراحة العظام**

شارع موريتانيا رقم 16 ص.ب.: 158

☎0539 96 90 60 - 0539 96 66 31

تطوان

Tétouan, le 13-9-2022

Sin: Du

V / Réf.:

Victime :

Dossier Corr. N°

## **NOTE D'HONORAIRES**

M. BOULAFIEL HASSAN

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

en plaquette  
s'élevant à la somme de

deux  
6000 ML

Signature

