

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 062343

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3398 Société : RATI 131773

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUAFI EL HADJANE

Date de naissance : 09/07/67

Adresse : Lot HIND n°9 CAS

Tel : 0661150270

Total des frais engagés : 334770 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2022

Nom et prénom du malade : BEN M KADJ

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

Nature de la maladie : Epine de Calcaire

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 : 29/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



### 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
13/3/22	DRP		73000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE BENTAYEB</b> شارع واد سبو 4 تطوان Tél : 05 39 70 00 66	13.09.22	347.75

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

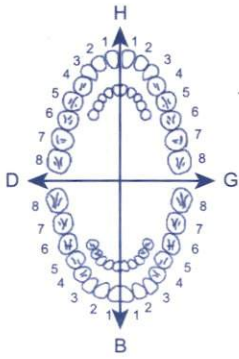
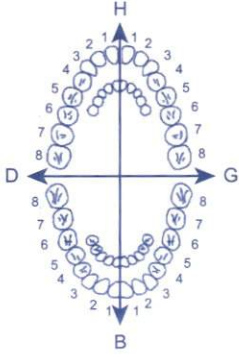
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaires, 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>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



# مركز جراحة العظام و المفاصل CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE



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

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

E-mail: yahia derdabi@hotmail.fr

**DR. Yahia DERRABI**

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)

حي الدردابي

جراحة و تقويم العظام

و الجراحات الجراحية

المنظار

Comprimés sécables

4 mg

86,70 DH

سابق لمصلح

بالمستشفى المدني

قدماء جراحي العظام باله مستشفى

الجامعي بيشا بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة

العظام و المفاصل

دولاستان  
500 mg 12 mg  
DULASTAN®  
Tablets de 20 comprimés

37,00

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 89,50 DH

MAGNEMAR  
300 mg  
LOT 21: 145  
05/2024  
B6

Tétouan, le 13/9/2022 تطوان في:

Mme Meriem Ben KADDEM

134,50 Ancoasa 120 ~:

Après Dégamer 2 cp / i 120

37,00 Dulastan 4p  
Après 3 S / i 20

89,50 MAGNEMAR B6

86,70 Sindaludym 4p  
37,00  
26 li

Arcoxia 120 mg  
7 comprimés  
P.P.V.: 134,50 DH  
Distribué par MOO Maroc  
AMM 448/16089/21/INTO  
6 118001 160068

صيدلية تانابيت  
PHARMACIE BENTAOUI  
شارع واد سوار 4  
تطوان 60  
05 39 96 90 66

الطبيب يحيى الدردابي  
شارع موريطانيا رقم 16 - تطوان  
05 39 96 66 31



**DR. Yahia DERDABI**

SPECIALISTE EN

TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE

16, Avenue Mauritania B.P.: 158

☎0539 96 90 60 - 539 96 66 31

TETOUAN

E-mail: yahiaerdabi@hotmail.fr

الدكتور يحيى الدردابي

اختصاصي في جراحة العظام

شارع موريطانيا رقم 16 ص.ب.: 158

0539 96 90 60 - 0539 96 66 31 ☎

تطوان

Tétouan, le 13/3/2022 تط

Sin: Du

V / Réf.:

Victime :

Dossier Corr. N°

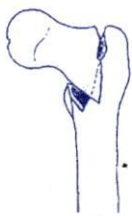
## NOTE D'HONORAIRES

M

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'Honoraire  
due pour plasma riche  
en plaquette  
s'élevant à la somme de Trois mille  
دينار  
3000 DH

Signature

الدكتور يحيى الدردابي  
اختصاصي في علاج الكسر وتقويم العظام  
شارع موريطانيا رقم 16 ص.ب.: 158  
0539 96 90 60 - 0539 96 66 31  
تطوان



# مركز جراحة العظام و المفاصل CENTRE DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE



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

☎ 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 (SOFOTC)

## 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 قدام جراحي العظام بالمستشفى

الجامعي ببشاي بباريس

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة

العظام و المفاصل

Rapport

Tétouan, le 13/9/2022

MARIEM BENM KADDEM

Douleur des Talon: Talonalgie  
pied gauche secondaire;  
à aponeurose plantaire  
et epine de calcaneum

Traitement:

Infiltration P.R.P

(plasma riche en plaquettes)

إختصاصي في جراحة العظام و تقويم العظام  
شارع موريطانيا رقم 16 تطوان ص ب 158  
☎ 05 39 96 66 31 - 05 39 96 90 60  
E-mail: yahia.derdabi@hotmail.fr