

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-691144

140668

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5630 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKOZDEM Abdelhak

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : MAY CHIRIF Rue 01 N° 147, CARR

Tél. : 06 85 11 33 64 Total des frais engagés : 292,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUZEF Mohamed Amine
Chirurgien Traumatologue
n°2 Jean, 34 Rés Ad...
Bd Algods, Ain Cl...
Tél: 05 22 67 14 41

Date de consultation : 20/10/22

Nom et prénom du malade : BOUZEF Mohamed Amine Age :

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

Nature de la maladie : Lombalgie

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 Le : 20/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible][illegible]

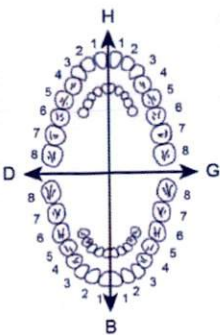
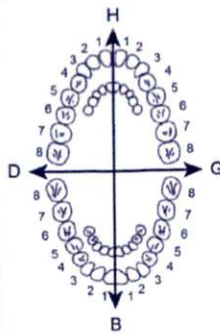
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																				
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>					H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		00000000 35533411	00000000 11433553	B											
H																								
25533412 00000000	21433552 00000000																							
G																								
00000000 35533411	00000000 11433553																							
B																								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																								
DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																								

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد امين
أخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة الترميمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصور بون - باريس
- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى رويبر بالونجي
- طبيب سابق بمستشفى بول ديغين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

20 Octobre 2022

Ordonnance BOUZEKRI ASMAE

Le :

EUCARON

65,10x2² cpx3/j

ULTRALEVURE

280,00 1 cpx3/j 10 jours puis

SYSMETIX

442,20 1 cpx3/j

DIPROSTONE INJ

1 inj / semaine pendant 1 mois

MYDOFLEX CP

1 cpx3/j

BREXIN

1 cp/j

OMIZ 20 MG

1 gelule le matin

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUI HAMDA ZAHRA
54 Boulevard El Qods
Tel: 05 22 52 39 39
Casablanca

Dr OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
R. 2, Im. 24, 755 Aldamane
Bd Abdou Mouctar Chock Casablanca
Tel: 0527573957/0661671441

Résidence Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1^{er} étage n°6 Ain chock, Casablanca

إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفاء، الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 0661671441 E-mail : dr.ouzif@gmail.com

890 11 2021 11 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

LOT 4125A
EXP ~~06/24~~
PPV 32DH00

854 10 2021 10 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

LOT: 22122B
EXP: ~~05/2024~~
PVC: 280.000H

Fabricat
bellav
Rue E. Ducul
5060 Sambreville