

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- N° 0028022

146846

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9045

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKI REDJ CHAKIB

Date de naissance :

20.10.61 1958

Adresse :

Rouivaudie II Tour 4 n° 15 Corse

Tél. :

0663011265

Total des frais engagés : 472,60 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amine TAOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Ed. Abdelmoumen Ajoual N°1
Abdelmoumen Centre 1er Etg Appt 110
Casablanca 20000
Tél: 05 22 254 777

Date de consultation :

4/11/13

Nom et prénom du malade :

SKI REDJ CHAKIB Age: 1958

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/01/23	G		300,00	Dr. Jeanne FAOUET Médecin Orthodontiste et Traumatologue Angèle fin Assainissement dentaire Centre 1er et 2 ^e de la Dent Tous droits réservés - 2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahbabi Comptoir	4/01/23	472,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

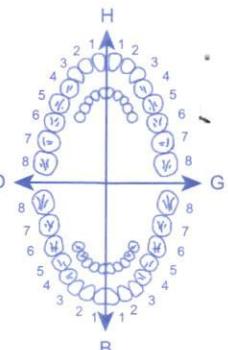
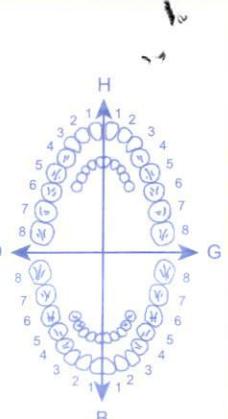
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D	G		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUIFIK

الدكتور أمين توفيق

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirugien de la main et Microchirurgie

Arthroskopie et Chirurgie de Sport

Arthroscopie et Chirurgie de Sport

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الاختصاص في حرارة العظام و المفاصل

حاجة البد و حاجة الياضين

تعهيد المفاصد

خريج كلية الطب بدار البيش

ن فـوق الصوتـة للعظام و المـفاصل و العـظمـ

طبع سابق بالمعهد الفرنسي لحرامة السيد بيادوس

طب سابق مستشفيات باريس

199

401123

الدار البيضاء في



of Skies Chabib

29.00

79,00

Ref McFarland 15 Aug 91 -
4.00 (sl. sc) 1991 (old see)

37,50

41 Acollid. g. P.P.V. :
estis, 1861 exp 31 LOT :
EXP : 37,00

141,60
3)

Liaison 78w PPV:141 DH 60
Liaison 1 gelg (0.0%)

PPV:141 DH 60

108 رقم الشقة الطابق الأول المدینة مقهي المومن عبد المونم شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المومن «مقهي المدینة»

Angle Bd, Abdelmoumen - Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café Le Médina" - 1er étage Appartement n° 108

البريد الإلكتروني : aminetaoufikortho@hotmail.fr - الهاتف : 0661 864 844 - GSM : 0522 864 777 - Tél. : 0522 864 777 - E-mail : aminetaoufikortho@hotmail.fr

Instagram : drtaoufikamine : الانستغرام

215,50

~~✓ Lacifer 40.000 CHF 148-~~
~~✓ Bière 100g (100)~~
✓ 472,60



Dacteur Anne TAOUFIK
Chirurgien orthopédiste et Traumatologue
Centre d'Orthopédie et de Rehaulement Anoual N°1
Avenue des Chênes - Tel: 05 22 384 777

