

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-716910

146895

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

570

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

OMALEK Aman

Date de naissance

1/12/1945

Adresse

cit. a Khadra mouni Rm,
El onefer

Tél. :

0642 532476 Dr. N. LATIF IDRISI

Total des frais engagés

Dhs

TRAUMATO - ORTHOPEDISTI

75, Boulevar Hassan II : Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16

Fax : 05 22 25 25 07

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

12/01/2023

Nom et prénom du malade :

OMALEK Aman

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mig. Nerv

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
17/10/2014	✓		€ 300,00	INP : 09 1-335039 Dr. N. LATIF IDR TRAUMATO - ORTHOPE

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE

75, Boulevard Massé à Al Khadra

ICES TÉL : 05 22 25 25 15

Tel.: 05 22 23 23 15
Fax: 05 22 25 25 07

Montalba Fax: 0522 25 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES TÉL : 05 22 25 25 16

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture : **Fax :**

Fax : 05 22 25 25 07

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES: RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H <hr/> 25533412 00000000 D 00000000 39533411	G <hr/> 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B <hr/> B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح مستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

12-10-2004

AS

Mr. (Mme) : SUMAILA ROUBA : السيد (ة) :

300x2

0

60-00 200

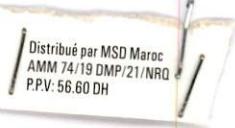
56.6

0

Diplôme AS

736.6

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07
Dr. BENCHEKROUN Driss
83 Bd Massira Al Khadra
Tél 05 22 23 79 28 - Casa



Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste



الدكتور نظيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Trauma-orthopédiqe

خريج كلية الطب بنات
رئيس قسم وجراح مستشفى بنات
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 11.10.24

Mr. (Mme) : Summer Rber السيد (ة) :

○ Selexane
22.10.201

79,00
○ Delsal 1B
11.10.201

123,60
○ Maru 40
11.10.201

○ Lanox fort 3160 x 00



56,80
○ Aldactone 50
11.10.2024



Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste



Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب ببنات
رئيس قسم و جراح مستشفيات بنات
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

١١-٢٠٠٤

Mr. (Mme) : OUMAR LEBE DIBI السيد (ة) :

① Inflex fl
allergie à l'latex

Dr. N. LATIF IDRIS,
TRAUMATO ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07