

# 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000371 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FREJ. Abderrahim

Date de naissance : 11/11/1936

Adresse : 4, Bis Rue d'Anjala RABAT HASSAN

Tél. : 066.2174261 Total des frais engagés : 1057.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2019

Nom et prénom du malade : Frej Abderrahim Age : 85 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie organique de la peau

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Dr. A. ISMAEL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Resident au 4, Bis Rue d'Anjala RABAT HASSAN

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 01/02/2019

Signature de l'adhérent(e) : Frej

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 50/10/23 | 557,50                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                               | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 20.01.23 | 25                           | 200.00                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 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 |                        |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
|                 |                |                  |             | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS     |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION      |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION        |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

**MONTANTS  
DES SOINS**

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

**MONTANTS  
DES SOINS**

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie  
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur

Chef de Service & de Département au Centre  
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل  
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا  
بالمؤتمر الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلل لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

20.01.2023

Mr FREJ

Abderrahim.

19.- Additiva multivitamine

1 pc per jour 3 mois

159.50 x 3

478.50 - Cartigen Protect

1 pc jour 3 mois

557.50  
= 557.50  
INPE: 102037744  
1-0537764257  
1-05377683102037744  
42 Rue Hassan II - N° 42 - Bâtiment  
IMMOBILIER DELA MARNAT  
AV. Hassan II - Place Bab El Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL) - Rabat  
42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL) - Rabat

Dr. A. ISMAEL  
Ancien Professeur  
Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - Bab El Mellah  
Av. Hassan II - Place Bab el Mellah - Rabat - 10000  
Tél: 05 37 73 12 24 - Fax: 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16  
INF 769127

42 شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاج - إقامة رضا - جناح ج - الطابق الأول (قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط

42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL) - Rabat  
الهاتف : 05 37 73 12 24 - الفاكس : 05 37 70 09 16 - Fax : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16



E-mail : praismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

# Cartigen® Protect

Lot : 325050

A consommer de

préférence avant le : 05/2025

PPC : 159,50DH

# Cartigen® Protect

Lot : 325050

A consommer de

préférence avant le : 05/2025

PPC : 159,50DH

# Cartigen® Protect

Lot : 325050

A consommer de

préférence avant le : 05/2025

PPC : 159,50DH

Dr. A. ISMAEL

## Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie de la Faculté de Médecine de Rabat

## Ancien Professeur

## **Chef de Service & de Département au Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat**

## Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمخاصل

من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابق

المركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرياض

## خبر متحلف لدى المحاكم

## جراحة العظام والمفاصل

## Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

## **Note d'honoraires**

Le Dr. A. ISMAEL

prie M. FREJ ABDERAHIM

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente, suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

Re Bassin face

s'élevant à la somme de Deux cent dix  
200 10

Rabat, le 20-01-2023

Dr. ISMAEL  
Anc. Professor  
Traumatologist - Orthopedic  
Resident of the M.D.  
Av. Hassan II, R. 537  
INE

42، شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاح - إقامة رضا - جناح ج - الطابق الأول - قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط  
42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDA)- Rabat  
الهاتف : 06 42 56 80 49 - المfax : 05 37 73 12 24 - البريد الإلكتروني : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16  
E-mail : prismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

**Dr. A. ISMAEL**

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie  
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur  
Chef de Service & de Département au Centre  
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



**الدكتور. إسماعيل**

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل  
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا  
بالمراكز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير ملحق لدى المحاكم

**جراحة العظام والمفاصل**

**Chirurgie Traumatologique et Orthopédique**

20.01.2023

Mr FREJ Abderrahim.

Rx bassin face

# Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie  
de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Professeur  
Chef de Service & de Département au Centre  
Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat

Expert assermenté auprès les Tribunaux



الدكتور. إسماعيل

أستاذ ميز في جراحة العظام والمفاصل  
من كلية الطب بالرباط

أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا  
بالمراكز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط

خبير محلل لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

20.01.2023

Mr FREJ Abderrahim.

> Rx bassm face.

- Pincement coxofémoral

modérée bilatéral.

- Démérialisation osseuse

Dr. A. ISMAEL  
Ancien Professeur  
Traumatologie  
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat  
Résidence REDA, Place Bab el Mellah  
Av. Hassan II, Rabat-Tél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16  
INP : 101071 27