

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

- Reclamation : 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.

M22-

11461
19/01/98

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1933

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MIZAYNI AUSTIN

Date de naissance : 19/04/1952

Adresse : 107 FATHI N° 21 Bdi Nacaray
Casab

Tél. : 0661106716 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. A' Akid Al Allam Annakhla Int. A2
Noulay Rachid 2 - Casablanca
Tel. : 05 22 37 19 17

Date de consultation : 21/01/23

Nom et prénom du malade : SKali Lami Raga Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : fracture du 5^e métatarsien

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

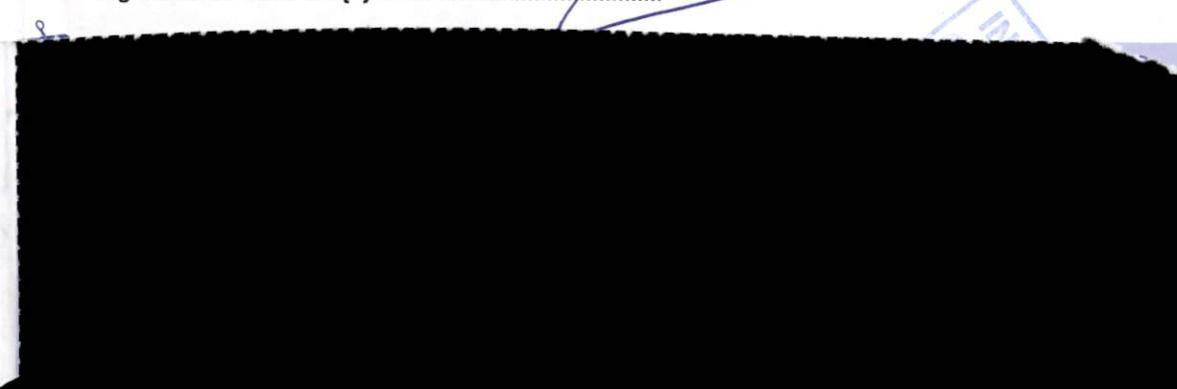
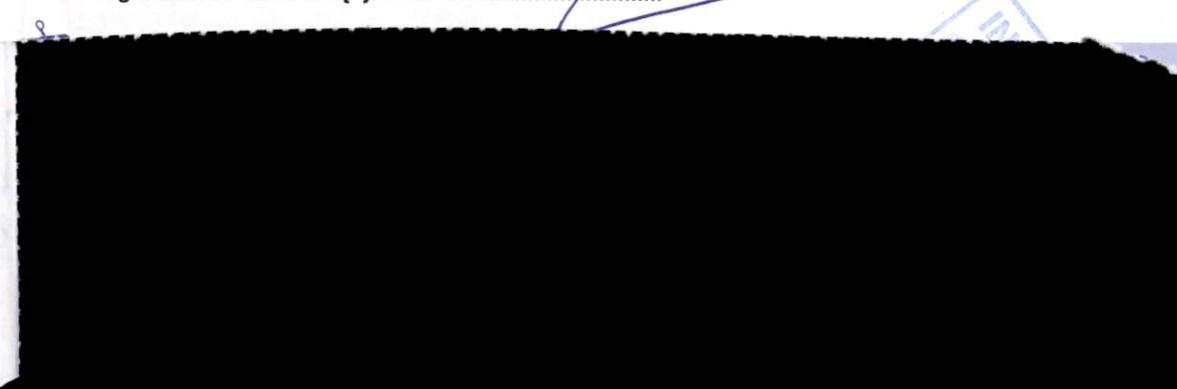
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casab 01/02/23 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
21/10/21 2023	C3		300,00	professeur A. LAMIA Chirurgie Thoracique Transplantologique Al Attar Anesthesia Int. A2 Card 2 - Casablanca 27.10.17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Professeur A. Al Mint Chirurgie Orthopédique 1 Cimamite 1000 m. A2 AN. Al Akid Al Allam Al Maktab 100 Layla 2 - Casablanca 05 22 37 19 17  Dr. A. Al Mint 100 Layla 2 - Casablanca 05 22 37 19 17	20.9.11 20.9.13	R ₂ du patient de F. et P	300.00

CLINIC
Ansle Park AB
N.C.A.

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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 21/1/23

Nom & prénom : *Skali lami Raja*

Signes cliniques : *Fracture du pied dt.*

Examen radiologique réalisé :

- *Cliché du pied dt de face et de profil.*

Compte rendu

- *Fracture de la base du 5^{ème} métatarsien consolidée.*
- *Trame osseuse raréfiée*

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
AV. Al Akid Al Attar Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel. : 05 22 37 19 17



Le 21/1/23

Nom & prénom : *Skali lami Raja*

Signes cliniques : *Fracture du pied dt.*

Examen radiologique réalisé :

- *Cliché du pied dt de face et de profil.*



Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. 72
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel. : 05 22 37 19 17

二



21/01/2023

FACTURE N° : 43/23

Nom & Prénom : Skali Lami Raja

Libellé	Coef.	Montant (dh)
Pr lamine	C3	300
Radio du pied dt de face et profil	Z	300

600

six cent dirhams

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhlia Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 37 19 17

CLINIQUE ALAMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal
et Abou Marouane Abdellalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36-Fax: 0522 25 05 30