

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.

Maladie

Dentaire

Optique *1694* Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2160* Société : *RAM*
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : *BOUROUIS Hassama*
 Date de naissance : *30/10/48*
 Adresse : *268, Bd Ziroua N° 7 CASA*
 Tél. : *06.62.71.77.79* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
*Dr. Abdellah JAAFAR
Professeur de Chirurgie
Traumato-Orthopédique
Imm.9, App.2 Rue Alkaraouane, Hassan-Rabat
Tél : +212 537 203 588 - INPE : 101114022*

Date de consultation : *23/01/2023*

Nom et prénom du malade : *Mr BOUROUIS Hassama* Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté : *épouse* Nature de la maladie : *gonarthrose* Autre : *arthrose*

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 : *CASA* Le : *24/02/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
23/01/23	C3+H1	300 + 60		Dr. Abdellah Benjelloun Professeur de Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Dr. Hassan Rabai Inn. 9, App. 2 Rue Alkaraouane, Hassan-Rabai Tél. : 05 27 203 588 - INPE - 102000012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE D'ABDERRAHMANI PLACE D'ABDERRAHMANI 1, Rue About Tél: 05 27 203 588 INPE: 102000012	23/01/23	266,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
	D	B		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

Dr Abdelloihab JAAFAR

* Professeur de Traumato-Orthopédie
* Ex. Médecin Chef du Service de Traumato-Orthopédie
à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat

Chirurgie Arthroscopique
Chirurgie de l'arthrose et du rhumatisme
Chirurgie Sportive - Médecine Régénératrice



الدكتور عبد الوهاب جعفر

أستاذ جراحة العظام والمقاصيل
رئيس قسم جراحة العظام والمقاصيل
بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط (سابقا)

الجراحة بالمنظار
الجراحة التقويمية وجراحة الروماتيزم
الجراحة الرياضية - الطب التجديدي



ORDONNANCE

Rabat le : 23/01/2023 الرباط

Mme BOUROUIS HASSANIA

DIPROSTENE

1 infiltration du genou droit

56,60

SEDALGIC

1 cp par jour pendant 2 jours puis 1 cp 3 fois par jour

80,00

x1
194142

SINOVIX GEL

1 application 2 fois

180,00

LA GRANDE PHARMACIE
PLACE EL MTRI
17, Rue Abou Fadil El Mtarifi
Rabat - Tél: 05 37 70 91 48
INPE: 102000072

T=266,60

1 seringue
pré-remplie de 1 ml

Diprostène

suspension injectable en seringue

Distribué par MSD Maroc

AMM 74/19 DMP/21/NRQ

P.P.V: 56.60 DH

LOT : 220392

EXP : 05/2024

PPV : 30,00DH

LOT



LOT: C128
EXP: 03/2024
PPV: 180.00DH

« REV. :2019/11/A »



6 111261 530084

• Professeur de Traumato-Orthopédie
 • Ex. Médecin Chef du Service de Traumato-Orthopédie
 à l'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat

Chirurgie Arthroscopique
 Chirurgie de l'Arthrose et du Rhumatisme
 Chirurgie Sportive - Médecin Sportif



• أستاذ جراحة العظام والمفاصل
 • رئيس قسم جراحة العظام والمفاصل
 بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط (سابقا)

الجراحة بالمنظار

الجراحة التكميلية وجراحة الروماتيزم
 الجراحة الرياضية - الطب التجديدي

RABAT LE : 23/01/2023

Rabat le : الرباط في :
 Client : Mme BOUROUÏS HASSANIA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
INFILTRATION	250,00
Total Honoraires en MAD	250,00

Dr. ABDELOIHB JAAFAR
 Spécialiste en Chirurgie
 Traumatologique et Orthopédique
 Imm. 9, App.2, Rue Alkairaouan - Hassan - Rabat
 تلفون: +212 5 37 20 35 88 - البريد الإلكتروني: ajaafar02@gmail.com