

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.

Matricule : *1674* Société : *R-A-M*

Actif Pensionné(e) Autre : *retraitée*

Nom & Prénom : *ARSALANE Naïma*

Date de naissance : *07-01-53*

Adresse : *37, Rue imam Paramain yaoul el mansour*

maârif cosa

Tél. : *0668794458* Jr. N. LATIF IDRISI 856, 40 Total des frais engagés

Dhs

TRAUMATO - ORTHOPEDIST

Cadre réservé au Médecin : *75, Boulevard Al Khadra*

Tél. : *05 22 25 25 16*

Fax : *05 22 25 25 07*

Cachet du médecin :

Date de consultation : *26/01/23*

Nom et prénom du malade : *Doua jassem Dr el hajj* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *ARSALANE NAÏMA*

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 : *cosa* Le : *17/01/23*

Signature de l'adhérent(e) : *Naïma*



8

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
16.1.04	01		300,00	N. LATHI ORTHOMATICO 05.22.25.25.25 Signature : 05.22.25.25.25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية فال دافا Pharmacie Val d'Anfa Benhayoune Benjelloun Rajae Docteur en Pharmacie 194, Bd d'Anfa - CASA	26/11/23	556,40 صيدلية فال دافا Pharmacie Val d'Anfa Benhayoune Benjelloun Rajae Docteur en Pharmacie 194, Bd d'Anfa - CASA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح مستشفى بنات

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة 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

Traumatoto-orthopédique

Casablanca, le :

26-1-613

Mr. (Mme) :

ABDELLAH LARIBI السيدة ()

16,60³ ① Glycérine S.V. 2 x 2 x 101
92⁰ ① T80x100 S.V. 18,
92,1⁰ ② inéfèt 20 S.V. 3,
86,7⁰ ② Spiraleed 1lb x 60 S.V.

87⁰ ① Relaxine 200 S.V.
Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE
Boulevard Massira Al Khadra 16
Tél : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

556,40 دارفان
Pharmacie Val d'Anfa
Benhayoune Benjaïoun Raja
Docteur en Pharmacie
194 Bd d'Anfa - CASA

PPV 16DH60
PER 02/24
LOT 1574-1

→ 16,60

GÉLUPRANE 500mg
Paracétamol
16 gélules

6 118000 040439

PPV 16DH60
PER 02/24
LOT 1574-1

GÉLUPRANE 500mg
Paracétamol
16 gélules

6 118000 040439

PPV 16DH60
PER 02/24
LOT 1574-1

GÉLUPRANE 500mg
Paracétamol
16 gélules

6 118000 040439

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou el aouen roches
noires casablanca
LUXEUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou el aouen roches
noires casablanca
LUXEUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV: 86,70 DH

6 118001 030293

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV: 86,70 DH

6 118001 030293

ISOX® 100 mg

Célecoxib

20 gélules

PROMOPHARM S.A.

6 118000 242420

LOT 21008
PER 10/24
PPV 82,00

82,00 ↵

ELAXANT

LOT: 220752
DUO: 10/2025
87,00 DH

magnésium
vitamine B6

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
JOUADI Pharmaceutique