

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0034629

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3029 Société : AS 1812

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HATTAB FATHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de la Main
Maladies de la Colonne Vertébrale
Tél/Fax: 0522 203 809 2 0522 09 50 01

Date de consultation : 21 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : ELHATTAB ELIBRAHIMI FATHA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie - tranchant

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
21/11/22	E		200	 <p>Docteur Haddad Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main Maladies de la Colonne Vertébrale Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/11/22 654.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

21/11/22 2/10 250.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

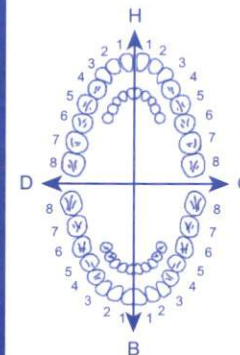
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

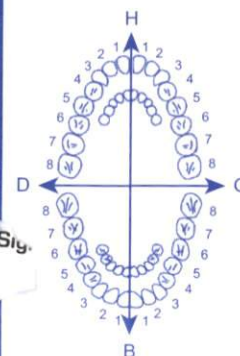
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Sig.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهرية
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le :

21/11/22

N° 22 + ATTAB ELIBRAHIMI
fathe

20 Gélule

LAT: 012
PER: AVR 2024
PPV: 140 DH 00

50,000 1, 2 incip B font.

140,000

139,000 2, 1 c
139,000 2, 1 c
139,000 2, 1 c

144,50 3, DONA 1 c
144,50 3, DONA 1 c

120,00

654,10

4, 2 c
4, 2 c

5, 1 c
5, 1 c

104, Boulevard EL FIDA Appt 1, Casablanca tel: 05 22 803 8071 06 28 55 70 71

Email : docteurhafid@hotmail.com TP : 34501640 . IF : 40435620 . I.C.E : 001938655000008

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia EL ANASSER
130, Bd My L...
Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie de la Main
Maladies de la Colonne Vertébrale
05 22 803 8071

PRV: 144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

2002439

04-2023

139,00 DH

50/60

PRV

LO

PER

LOT



LOT: C127

EXP: 03/2024

PUC: 180.000DH

• REV.: 2019/11/A •



6 111261 530084

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهرية
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le : 21/11/2022

Facture : N° 1624/22

ELHATTAB ELIBRAHIMI FATIHA

[Signature]
21/11/2022

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main
Maladies de la Colonne Vertébrale
Tél: 05 22 803 803

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهرية
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le 21.11.2022

Compte rendu Radiographique

Nom : ELHATTAB ELIBRAHIMI

Prénom : FATIMA

Incidence :

Interpretation :

R. Hanch & Bc

Denier et grand
tranchant

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de la main
Maladies de la Colonne Vertébrale
Tél: 05 22 803 803 / 05 46 09 58 80