

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1568

Société : 161 109

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2019

Nom et prénom du malade : MAITRE ALLAL BEN ABDELLAH

Age : 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ARTHROSIS

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ARTHROSIS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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) : ALLAL BEN ABDELLAH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du greffier attestant le dépôt des actes
20.4.23	1. u.		6	JEAN-LUC TRAUME 03/05/2023
12.5.23	1. u.		300,00	TRAUME 03/05/2023 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MARCHÉ L'EXPRESS PREMIER	20/04/2023	804,20

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. N. Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

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
Traumatologique et Orthopédique

الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين
جراحة العظام والتفاصيل

خريج كلية الطب بنات
رئيس قسم وجراح مستشفى بنات
عضو بالهيئة الفنية لجراحة العظام والتفاصيل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

16.60 x 3 = 49.80 RACHADATINA

Ø Slevax



82.00

2 x 12.00

2.00

Ø 120 x 100



123.60 x 2 = 246.20

11.00

Ø 100 x 100

86.70 x 2 = 173.40

Ø 100 x 100

6.00

Ø 100 x 100



Ø 100 x 100



14.00 x 100

10.00

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE
75, Bd Massira Al Khadra - 1er étage - Casablanca - Tél : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

75, Bd Massira Al Khadra - 1er étage - Casablanca - Tél : 05 22 25 39 25 / 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 16 / Fax : 05 22 25 25 07

90.20

PPV 85DH80
LOT 24022 1
EXP 05/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

PPV 116DH40
LOT 2N020 2
EXP 11/2024

FLOXAM®

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH



6 118001 030293

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM Cpr GR

40 mg
Boite 14
84115DMP/21NRC PPV:123.60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM Cpr GR

40 mg
Boite 14
84115DMP/21NRC PPV:123.60 DH
6 118001 020607

PPV 16DH60
PER 09/25
LOT 13100-2

PPV: 16DH60
PER: 06/25
LOT: L2046-2

PPV 16DH60
PER 09/25
LOT L3100-2

74,80

74,80

LOT 22005
PER 10/25
PPV 82DH00

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH



6 118001 030293