

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0006138

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2671 Société : R.A.M.
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SMAALI LAHGEN
 Date de naissance : 09/01/1952
 Adresse : LOTISSEMENT ALWAHDA Inn: F4 App: 4C
 Bd MED T. BERRECHID
 Tél. : 0662051470 Total des frais engagés : 665,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mouhsine Mustapha**
 Traumatolo - Orthopédie
 Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
 Tél: 0522 33 79 59
 Date de consultation : 18 Fevr 2023
 Nom et prénom du malade : SMAALI LAHGEN Age: 68
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Traumatisme de la main gauche
 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 : Berrechid Le 17/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18 Fevr 2023	Ortho	200	200	Dr. Mounira Mounira Traumatologie - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid Tél: 0522 33 79 59
18 Fevr 2023	Ortho	200	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur: _____ Date: _____ Montant de la Facture: _____

18/02/23 651.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Rx 200

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM	PC	IM	IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

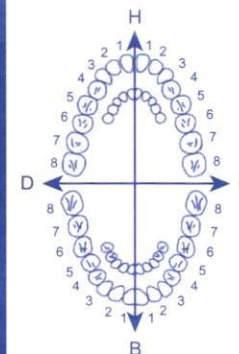
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

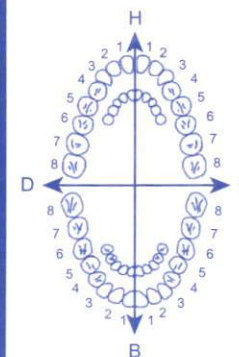
Coefficient des Travaux

Montants des Soins

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Date du Devis

Date de l'Execution



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté

de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

18 Fevr 2023

Berrechid, le..... في برشيد،

ORDONNANCE

28100
Son mari Lale

LOT : 22E008
PER: 09 2027

NO - DOL CODEINE
CP 820

P.P.V : 28DH00



Nadol codeine

2x1

de Cas de

37140

Deposé 80

65170

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 0522 33 79 59

LOT/EXP.:
GL0293
02/2027
P.P.V: 37DH70

PHARMACIE SALIMA
Bd. Lalla El yacout Tissir 2
Berrechid
Tél: 0522 32 85 84

Rue Okba Ibn Nafie, Résidence Dahane - Berrechid - Tél: 05 22 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

Berrechid, le 18 Fevr 2023 برشيد، في

Note d'Honoraire

- Nom : Souma

- Prenom : LAHCOU

- Consultation : 200

- Radiographie : 200

- Platre : 2000

- Infiltration : 2000

- Autre Acte : 6000

Total :

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopedie
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid
Tél: 05 22 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté
de Médecine à Casablanca
Ex. Maître Assistant au CHU

Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

وبمستشفى ابن رشد سابقا

إختصاصي في

جراحة العظام و المفاصل

18 Fevr 2023

Berrechid, le.....

برشيد، في.....

- Nom :

- Prenom :

Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

Radiographie de
l'épaulante gauche
et face

Resultat :

Radiographie xl

Dr. Mustapha Mouhsine
Traumatisme - Orthopédie
Okba Ibn Nafie - Berrechid
05 22 33 79 59