

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.

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

N 64742

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015851

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 9431

Société : DRAZ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSI MOUNSI Date de naissance :

Adresse : Habilatelli

Tél. : 0522 972120 Total des frais engagés : 3435,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident précisez 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/04/2023

[Handwritten signatures and stamps, including "Dr. Mounsi BIPOU", "MUPRAS", "ACCUEIL", "Centre Allal Ben Abdellah", "Casablanca", and "2023"]

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
29/04/23	CS	300		Signature Zekrouni (C) Med Abdou BIROUK
29/04/23	Boîte	100		Moussi (C) Med Abdou BIROUK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Marzouq Lahraouine casa ouad Moguader docteur en pharmacie Bureau de la faculté de pharmacie à Lyon France N° : 61650711	28/04/2023	1435,80 Dhs

 ANALYSES - RADIographies

Cachet et Signature du Laboratoire et du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Monseigneur BIRKOUK Médecin de la Sécurité Sociale de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Chômage de la Sécurité Sociale et de l'Assurance Chômage	29/04/2012	CS 300,-	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
			15000	

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

Diagram illustrating the numbering of teeth in a dental arch. The upper arch (H) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (B) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The diagram shows a cross-section of the arches with arrows indicating the direction of treatment.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

更多資訊請上網查詢：www.taiwantravel.com.tw

更多資訊請上網查詢：www.sohu.com 或撥打諮詢專線：02-2722-0000



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

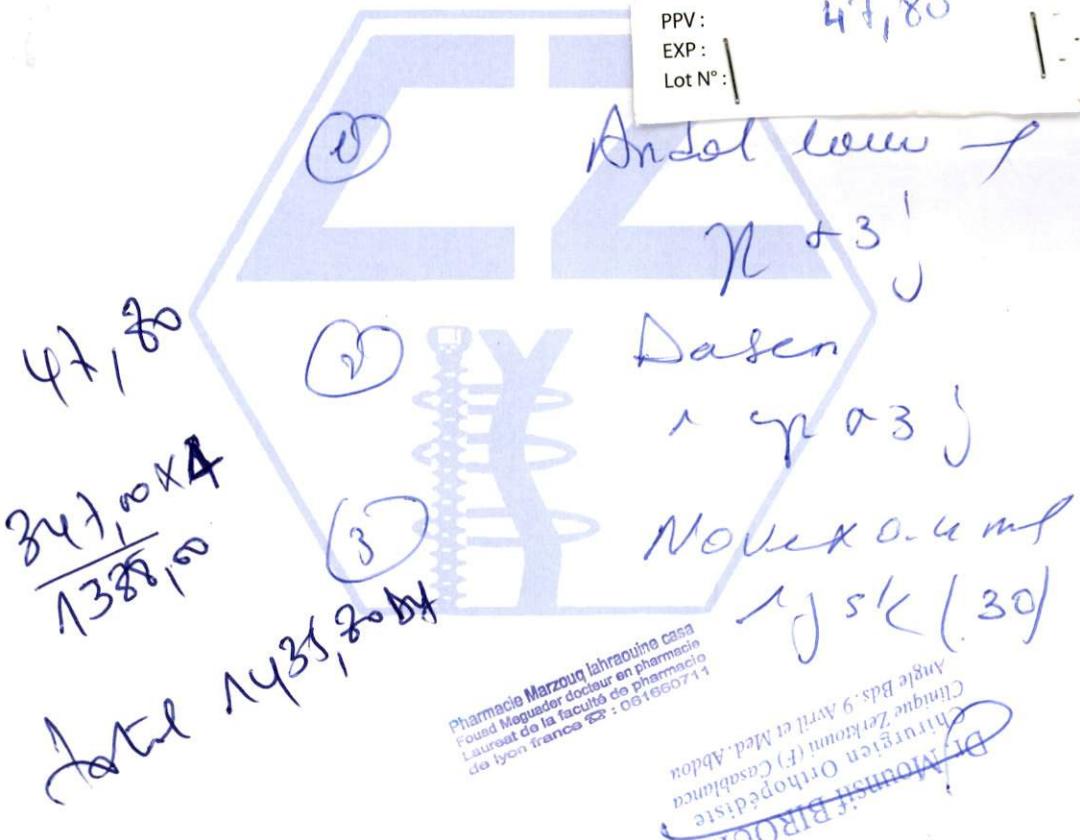
Pharmacie Marzouq Lahraoui casa
Fouad Meguader docteur en pharmacie
Laureat de la faculté de pharmacie
de Lyon France 2007 : 081660711

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

29/04/23

Mme FASSIL NAINA





347,00

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



**4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI

NouveX®
Enoxaparine sodique



سوطیما
Sotthema



347,00

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



**4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI

NouveX®
Enoxaparine sodique



سوطیما
Sotthema



347,00

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



**4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI

NouveX®
Enoxaparine sodique



سوطیما
Sotthema



347,00

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



**4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI

NouveX®
Enoxaparine sodique



سوطیما
Sotthema



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

29/04/2023

Facture N° 3969/23

FASSIL NAIMA

Consultation	300DH
Radiographies	300DH
Traitements orthopédiques	
Par botte plâtrée	1400DH
Total	2000 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

// Deux mille Dirhams //



FASSIL MAMMA

Dakar le 29/04/2022

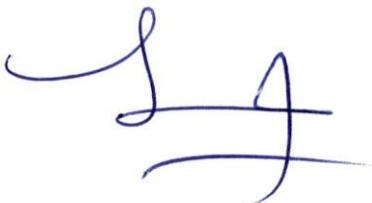
N° QT31.

Assistante Infirmière

Déclaration sur l'incident

Je déclare sur l'honneur qu'en date
du 29/04/2022, en me rendant à
maison j'ai fait un pied sur
une chaussure par terre que je
n'avais pas vu, alors je me suis
fracturé la cheville gauche, ce qui
m'a causé une fracture à la moelle
extérieure gauche et quelques
lésions médiennes relatives à
l'incident.

Signé : FASSIL
MAMMA





مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

29/04/2023

Mme FASSIL NAIMA

Incidence :

Cheville gauche de face+profil

Compte rendu radiologie

Frac de la mallèle est

2

Dr. Moussil Birkaoui
Clinique Zerkouni D'Orthopédie
Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril Casablanca
Angle Bd. 9 Avril et Md. Abdou