

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 064635

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : KAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHELLIQ HOUSSINE
Date de naissance : 07.01.1967
Adresse : RES ELABAB ZONE D Imm 9 Apt 11
PIN : JERBA CASAB
Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 967,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JALIL NAZIH
Traumatologie - orthopédie
Tél : 061300182
Tél : 06666483

Date de consultation : 29/07/23
Nom et prénom du malade : CHELLIQ HOUSSINE Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : lombalgie chronique + Goutte au C.
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 : CASAB Le : 28/07/23
Signature de l'adhérent(e) :

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
29/07/23	CS	250,00	DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/07/23

217,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

29/07/23

Rx

250,00

29/07/23

Rx

250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

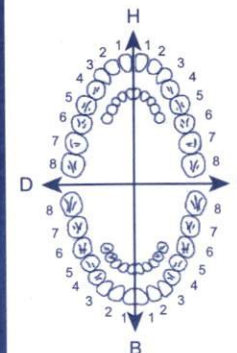
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

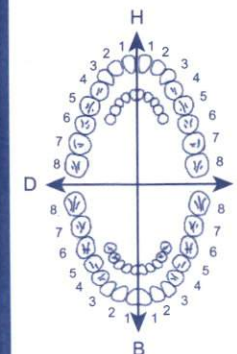
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie**

Laureat de la Faculté de Médecine
de l'Université Cheikh Anta Diop
Diplômé en Chirurgie
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD
Ancien Chirurgien
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih Jalil

الدكتور نزيه جليل

اختصاصي في طب
وجراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب
من جامعة الشيخ انطا ديوب
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من
UCAD

سابق
معي ابن رشد

Casablanca, le 29/07/2023. الدار البيضاء في

Chellig Haoussine

22.0003

① (echo)

53.0002

Agx 3h

① Penoxia 7,5

45.70

Agx 2h (1h)

③ Coltra

Agx 2h (1h)

= 217.90

22.00

53.00

22.00

53.10

53.10

45.70

DR. JALIL NAZIH
Traumatologie-orthopédie
Inpe : 06130018
Tél : 06 66 64 83 20

📍 Résidence Chabab, Imm C4, Bd Mohamed El Baamrani,
Station Tramway Bd Abou Dar Ghifari - Sidi Bernoussi.
Près de la Clinique Firdaouss - Casablanca.

📞 05-22-73-44-55
📞 06-66-64-83-20
✉ Jalilnnazih@gmail.com

**Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie**

Laureat de la Faculté de Médecine
de l'Université Cheikh Anta Diop
Diplômé en Chirurgie
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD
Ancien Chirurgien
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih jalil
الدكتور نزيه جليل

**اختصاصي في طب
و جراحة العظام و المفاصل**

خريج كلية الطب
من جامعة الشيخ انطا ديوب
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من
UCAD
طبيب جراح سابق
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 29/07/23 الدار البيضاء في

Compte rendu radiographie standard

Mr chelliq houssine

Radiographie du genou

- Gonarthrose stade 1
- Pincement de l'interligne articulaire
- Ostéophyte rotulien

Radiographie du rachis lombaire

- Rectitude du rachis lombaire
- Pincement intervertébral
- Ailleurs rien à signaler

Signature

Dr. JALIL NAZIH
Traumatologie - orthopédie
Inpe : 061300182
tel : 06 66 64 83 20

**Spécialiste en
Traumatologie-Orthopédie**

Laureat de la Faculté de Médecine
de l'Université Cheikh Anta Diop
Diplômé en Chirurgie
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD
Ancien Chirurgien
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih jalil
الدكتور نزيه جليل

**اختصاصي في طب
و جراحة العظام و المفاصل**

خريج كلية الطب
من جامعة الشيخ انطا ديوب
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من
UCAD
طبيب جراح سابق
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 29/07/23 في الدار البيضاء

Je sous signe Dr JALIL NAZIH déclare avoir reçu la

somme de 750dh...pour les soins médicaux

prodigués (consultation=250dh= radiographie

standard=500dh) à Mr chelliq houssine....

le 29/07/2023.....

Signature

DR. JALIL NAZIH
Traumatologie - orthopédie
Inpe : 061300182
tél : 06 66 64 83 7