

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10551

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Hocine Ahloulhaini

Date de naissance : 12-01-69

Adresse :

Tél. : 06 6131 89 86

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mouhssine Mustapha
Traumatolo - Orthopédie
Rue Okba Ben Nafaa - Berrechid

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Conjoint

Enfant

Age :

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 07 Aout 2023 | | | 200 | Dr. Mouhsine Mustapha Traumatologie - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafe - Barrechid 0522 33 79 59 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE CHAWKI 62067866 | 07/08/23 | 156,30 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Mouhsine Mustapha Traumatologie - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafe - Barrechid 0522 33 79 59 | 07 Aout 2023 | Rx | 200 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

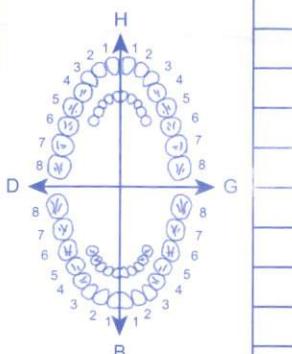
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

(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

PPV: 86DH40
PER: 06/26
LOT: M2012

de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant
au CHU Ibn ROCHD

Spécialiste en
TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء وبمستشفى

ابن رشد سابقا

اختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل

برشيد هي:

ORDONNANCE

07 Aout 2023

Berrechid, Le:

86DH40 AS
Dolecox 90
Colfrox 100
Codolefrane
Bofel 200

PHARMACIE CHAMINA
Dr. A. CHAWKI ELAMANI
43 Lot. Makhlouf 2, 28200 Dernat
Tél: 05 22 33 23 59

Dr. Mouhssine Mustapha
Traumato - Orthopédie
Rue Okba ibn Nafie - Berrechid
Tél: 05 22 33 79 59



Rue Okba Ibn Nafie, Résidence Dahane - Berrechid



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 والصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا
إختصاصي في
جراحة العظام والمفاصل

Berrechid, 07 Aout 2023, برشيد، في

- Nom : El AKN
- Prenom : Abdennasser

Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

Vue de rachis

Clavicule

Résultat :

M. AKN

Dr. Mouhsine Mustapha
Traumato - Orthopédie
Rue Okba Ibn Nafaa - Berrechid
Tél: 0522 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 والصيدلة
وبمستشفى ابن رشد سابقا
إختصاصي في
جراحة العظام والمفاصل

Berrechid, le 07 Aout 2023
برشيد، في

Note d'Honoraire

- Nom : Dr. H. K.
- Prenom : Mouhssine
- Consultation : 200
- Radiographie : 200
- Platre : 200
- Infiltration : 200
- Autre Acte : 200

Total :

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