

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0053749

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10351 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAÏR Zitouni

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : 113 Rue 20 ksar Bhar Cité d'Amor

CASABLANCA

Tél. : 0678204841 Total des frais engagés : 682,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398, Bd. Reda Gdila (Ex. Nij)
Casablanca - Tél. 0522 556 444

Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : MERDAL Touria Age : 52 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hémiparésie

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 : CASABLANCA Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/12/2023	S2	1	300,00 DH	<div>  <div> Dr. Mohamed WADIF Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 298 Bd. Reda Gdira (Ex. Nil) 58 Diamaa - Tél. 0522 556 444 </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/12/2023

372,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

14/12/2023

100 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

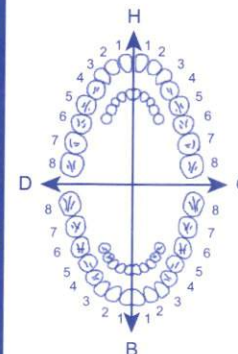
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

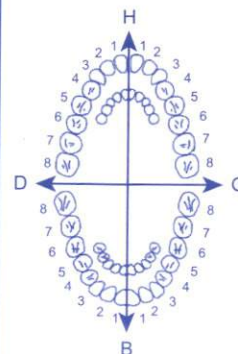
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed WADIF

Chirurgie Orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de Médecine
de Strasbourg (France)

- Diplôme d'Université de traumatologie du Sport
- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main
- Diplôme d'Université de Microchirurgie
- Diplôme d'Université d'Arthroscopie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur Rendez-vous



الدكتور محمد واديف

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بـستراسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة اليد و العضو الأعلى
- دبلوم الجراحة المجهرية
- دبلوم تشخيص و جراحة المفاصل بالمنظار
- جراح اختصاصي سابق بالمستشفيات الجامعية بـستراسبورغ
- جراح اختصاصي سابق بالمستشفيات العسكرية بـمغرب
- عيادة بالمغرب

ICE : 001681267000045

Casablanca, le 12 DEC. 2023 الدار البيضاء في

M^{re} MERDAL TOURIA

R. macolorge
R. K. K. K.

24, 30, Solu-diel 4 11M 12

(Cherab)
Con Methel meduisela

13, 20 x 2 21 x cetamyl 12 14 20 02/16

82, 10 31 Exe 20 4 12 10 12 10

77, 50 41 Doxican 20 4 12 10 12 10

72, 80 51 Algenti 12 10 12 10 12 10

89, 50 61 D3 Norm 20 15 12 10 12 10

372, 60

P.P.V. : 24,30

CETAMYL 1000 mg
PARACETAMOL
Boite de 10 comprimés sécables P.P.V. : 13,20 DH

CETAMYL 1000 mg
PARACETAMOL
Boite de 10 comprimés sécables P.P.V. : 13,20 DH

ER 04/25
PV 82DH10

PPV 77DH50

PPV 72DH80
EXP 04/2026
023002

avant le:
PPV: 89,50 DH



Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
398 Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Tél: 05 22 55 64 44