

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.

M23-0023794

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3294

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NA JEM AHMED

187705

Date de naissance : 01/01/1952

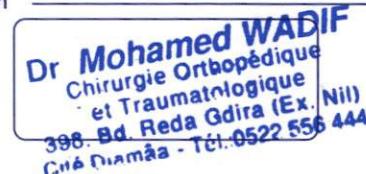
Adresse : HAY LAATHOU Rue 16 n° 8 C. D

CASABLANCA

Tél. : 06 32 09 87 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



I.C.E.
001681267000045

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : M^{me} NA JEM - AHMED Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombosciatalgique g. dro.

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 :

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
05 DEG. 2023	-2	1	300,0 H	Dr Mohamed WADIF Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 208 Bd. Reda Gdira (Ex. NII) Tél. 0522 556 444

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 BENKIRANE HASSAN CHARMACIE BEN KIRANE 10000 ALGERIA	05/12/23	503,20 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed WADIF

Chirurgie Orthopédique et traumatologique

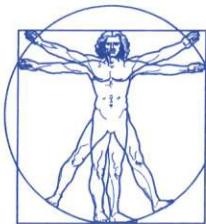
Diplômé de la faculté de Médecine de Strasbourg (France)

- 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 وضيف

اختصاصي في جراحة العظام والمقابض
خريج كلية الطب بستراسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرياضي

- دبلوم جراحة اليد والعضو الأعلى

- دبلوم الجراحة المجهورية

- دبلوم تشخيص و جراحة المقابض بالمنظار الداخلي

جراح اخصاصي سابقاً بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ

جراح اخصاصي سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عيادة بالموعد

ICE : 001681267000045

05 DEC. 2023

دار البيضاء في

Casablanca, le

R. Mohamed

221 00 ✓

48,90 * 21

144,531

94,90 ✓

99,10 ✓

74,80 ✓

M. NASEM Ahmed

Roxen e mli

Erac e mli iste 25

Mydelle nn 1420

Magnin

Algentri pt romer

Dr Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
228 Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Casablanca Tél.: 05 22 55 64 44 Gsm : 06 28 05 30 10

GTIN: 06118001260850
LOT: 0646
MFG: 09 2022
EXP.: 09 2025
PPV: 9401500

MBA9 0426
Prix
LOT
PER
99,00

PPU 720H80
EXP 04/2026
LOT 33002 1

شارع رضا كبيرة (شارع النيل سابقا) قرية الجماعة ، عمالة ابن مسيك ، سباتة - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 55 64 44 05 النقال : 06 28 05 30 10

398, Bd Reda Gdira (Ex. Bd.Nil), 1^{er} Etage Ben M'sik - Sbetta - Casablanca Tél.: 05 22 55 64 44 Gsm : 06 28 05 30 10