

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11.1143

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUADOU DAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 94 94 38

Total des frais engagés : 1174,20 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : OUADOU DAILA

Age : 1975

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lombalgie + TALALGIE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

"adhérent(e) : D

Le : 22 DEC 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
11-12-23	CS	1	800,00	Dr. NAATI Joss Traumatologue - Orthopédiste 5, Rés Habib - 14244346 Tél: 05 24 43 46 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/23	374,20

ANALYSES - RADIographies

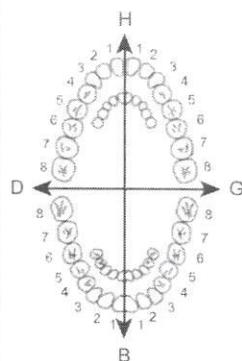
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	11-12-23	215x2	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

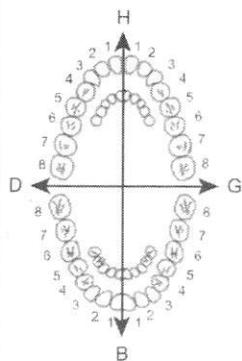
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

MONTAN
DES SOIN

DEBU
D'EXECUT

FIN
D'EXECUT

CŒFFICIE
DES TRAV.

MONTAN
DES SOIN

DATE D
DEVIS

DATE D
L'EXECUT

Dr. Maâti JIDDI

Traumatologue - Orthopédiste

D.I.U. de Chirurgie du Pied

D.I.U. d'Échographie

Chirurgie du Genou

Chirurgie de la Main

الدكتور المعطي جدي

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام والمفاصل

دبلوم أمراض وجراحة الرجل

دبلوم الفحص بالصدى

أمراض الركبة

جراحة اليد

11 DEC. 2023

Marrakech, le

169,00 - Dihex 95 0 0 0
99,00 - Ode du 0 0 0 214,00
53,10 - Relaxol n°2 L 0 0 Xmg

344,20

PPV : 169DH00
PER : 01/26
LOT : M092

LOT : 23E009
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

ous :

PHARMACIE KAWKAB
36, Avenue M. Hassan 1er étage
Guéliz - Marrakech
GSM : 05 24 44 80 77
Tel : 05 24 44 80 77

Dr. MAATI JIDDI
Traumatologue - Orthopédiste
65, Rés Habib Av. Mansour Dahbi
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 46 69

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

الموعد المقبل :

65, إقامة الحبيب شارع المنصور الذهبي (قرب مراكش جلد) جليز - مراكش - العيادة 05 24 43 46 69 : المحمول : 06 61 15 33 93 65, Résidence Habib Av. Mansour Dahbi (Prés Marrakech Cuir) - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 46 69 - GSM : 06 61 15 33 93

E-Mail : cabinetjiddi@gmail.com

DOCTEUR JIDDI MAATI
Traumatologue – Orthopédiste
Chirurgie des Membre
Expert Auprès des tribunaux
TEL :0524/43/46/69

الدكتور جدي المعطي
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة الأطراف
خبير ملحق لدى المحاكم
TEL :0524/43/46/69

FACTURE N°2015/23

LE : 11/12/2023

PATENTE 45103663

COMPTE N° 175 S 000 245

AGENCE ATTIJARI WAFA BANK HIVERNAGE MARRAK

ICE 001805839000076

Mr : OUADOUD LAILA

CONSULTATION :	200 * 00
BILAN RX : Z15 X2	600 * 00
ECHO:	
ACTE ORTHOPEDIQUE :	
ACTE CHIRURGICAL :	
PARAPHARMACIE :	
PHARMACIE :	
TOTAL :	800.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :HUIT CENT DIRHAMS.

Dr. JIDDI MAATI
Traumatologue et Orthopédiste
65, Rés Habib Bourguiba
Tal : 05 24 46 69

DOCTEUR JIDDI MAATI

Traumatologue – Orthopédiste
Chirurgie des Membre
Expert Auprès des tribunaux
TEL :0524/43/46/69

الدكتور جدي المعطي
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة الأطراف
خبير محف لدى المحاكم
TEL :0524/43/46/69

LE : 11/12/23

IDENTITE :OUADOU D LAILA

NATURE DE LA RADIO : RX LOMBO SACRE+DEUX CHEVILLE

ELEMENT CLINIQUE : LOMBALGIE+TALALGIE

COMPTE RENDUE RADIOLOGIQUE

- TRAME OSSEUSE A LA NORMALE
- PAS DE FRACTURE DECELABLE DANS CES INCIDENCES
- LA MARPHOLOGIE A LA LIMITE DE LA NORMALE

