

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 fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

W21-832027

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11143 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUADOU LAILA

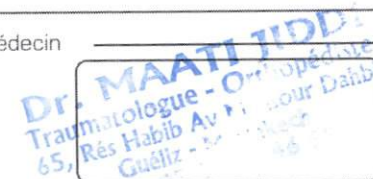
Date de naissance : 11/12/2023

Adresse :

Tél. : 666 94 94 38 Total des frais engagés : 1174,20 OH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : OUADOU LAILA Age : 1975

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

Nature de la maladie : Lombalgie + TALAIE

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 ma déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 22 DEC 2023

Adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M attestant le Paiement des
11-12-23	CS	1	800,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/23	374,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

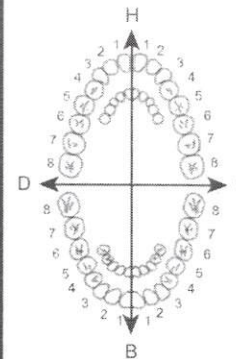
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11-12-23	215x2	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

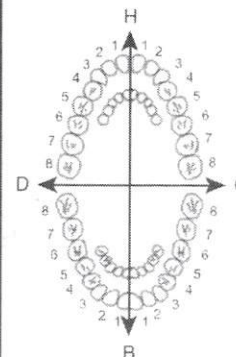
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



Nature des Soins	Coefficient	Montant des Soins	DEBUT D'EXECUT	FIN D'EXECUT
------------------	-------------	-------------------	----------------	--------------

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	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

Dr. Maâti JIDDI

Traumatologue - Orthopédiste

D.I.U. de Chirurgie du Pied

D.I.U. d'Echographie

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

Marrakech, le

11 DEC. 2023

Handwritten notes and stamps:

- 469, 100
- Dohex 90
- 99, 100
- Qda du
- 53, 100
- Relaxe
- 374, 20
- 36 Avenue Hassan 1^{er} étage
- Guéliz - Marrakech
- Tel: 05 24 44 80 77
- PHARMACIE KAIKAB
- Dr. MAATI JIDDI
- Traumatologue - Orthopédiste
- 65, Rés Habib Av. Mansour Dahbi
- Guéliz - Marrakech
- Tel: 05 24 43 46 69

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

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



6 118000 060833

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

ous :: 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 MAATITraumatologue – OrthopédisteChirurgie des MembreExpert Auprès des tribunaux

TEL :0524/43/46/69

الدكتور جدي المعطي
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصلجراحة الأطرافخبير محلف 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. MAATI JIDDI
Traumatologue – Orthopédiste
65, Rés Habib
Gueliz, Marrakech
Tel : 05 24 43 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 محلف لدى المحاكم
TEL :0524/43/46/69

LE : 11/12/23

IDENTITE :OUADOUD 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

Dr. MAATI JIDDI
Traumatologue - Orthopédiste
65, Rés Hah... Mansour Dahi
Guel...
Tél : 05 24 43 46 69