

# 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.

M23-0016999

190547

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1047	Société :	R. A. M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL AOUAJI AB DELKADER	
Date de naissance :		08-10-1949	
Adresse :		LOT 60 - HAY AMAL AZEMMOU	
Tél. :		0670970128	Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <span style="font-size: 2em;">I.C.E.</span>  <span style="font-size: 1.5em;">001681267000045</span> </div>		
Date de consultation :	...../...../.....		
Nom et prénom du malade :	TLOHI mina		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Gonarthrose.		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : <u>Hindisné</u>
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 JAN 2024			
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
12 JAN. 2024	Se	1	300,00 Dhs	 Dr. Mohamed Wadi Chirurgie Orthopédique Traumatologique Rédha Gdira (Ex. NII) Tél: 0522 555 144

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/24	508.50

## 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				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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed WADIF  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)  
021 0522 556 444

Le:

12 JAN. 2024

ORDONNANCE

1 Regn

I.C.E.  
001681267000045

Facture de:

M<sup>me</sup> TLOTTI Mina.

C2 = 300 <sup>DA</sup>

= Tres cot dihams =

Dr. Mohamed WADIF  
Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique  
398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)  
021 0522 556 444

# Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF

0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20240115-463

Date de vente : 12/01/2024  
Médecin traitant :

TLOHI MINA

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
D3 NORM 200UI OSSATURE ET IMMUNITE GOUTTES BUVABLES 30ML	1	89,50	TVA (20.00%)	89,50
MAGMINE MAGNESIUM 300MG + VITAMINE B6 B30 COMP	1	99,00	TVA (20.00%)	99,00
DULASTAN CO 500MG/2MG B20 COMP	1	37,00	TVA (7.00%)	37,00
CHONDROSULF CO 400MG B84 GELULES	1	283,00	TVA (7.00%)	283,00

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Bouchra TAOUDI

Coopérative ACH-CHARAF, N° DM2

Hay Inara, Haddaouia - CASA

Tel : 0522216409

Total HT	456,15 DHS
TVA	52,35 DHS
<b>Total</b>	<b>508,50 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent huit DHS et cinquante centimes



30 Comprimés à avaler

99.00

Prix

PER

LOT

Magné <sup>+</sup> MBAG 0426 00 mg

Magninie

*magmine*

Magnésium  
Marin 300 mg  
+ Vitamine B6

sans sucre  
sans sel  
sans gluten

30 Comprimés à avaler

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

Médicament

X84  
1 gélule/repas

400 mg



**chondrosulf®**

CHONDROÏTINE SULFATE (ACS<sub>4</sub> - ACS<sub>6</sub>)

Traitement symptomatique à effet différé de

**l'arthrose**

de la hanche et du genou



CIP 3400933591731  
LOT 221204  
EXP 11 2025



(F) 3291

# Docteur Mohamed WADIF

Chirurgie Orthopédique et traumatologique

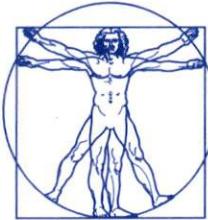
Diplômé de la faculté de Médecine de Strasbourg (France)

- 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



# الدكتور محمد وديف

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

- دبلوم الطب الرياضي

- دبلوم جراحة اليد والعضو الأعلى

- دبلوم الجراحة المجهري

- دبلوم تشخيص و جراحة المفاصل بالمنظار الداخلي

جراح اخصاصي سابق بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ

جراح اخصاصي سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عيادة بالموعد

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur Rendez-vous

ICE : 001681267000045

Casablanca, le 12 JAN. 2024 الدار البيضاء في

