

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.

Bééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

■ Pour le

- 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.

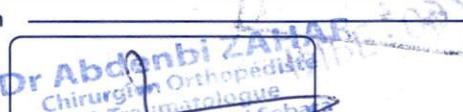


Déclaration de Maladie

Nº M21- 0061052

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) <i>(Signature)</i>			
Matricule : 4583	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>5</i>
Nom & Prénom : <i>FIFTAHI Hichame</i>		<i>29 JAN 2014</i>	
Date de naissance : <i>1943</i>			
Adresse : <i>JAMILA 5 Rue 170 n° 36</i>			
Tél. : <i>06 48 20 75 00</i>	Total des frais engagés	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	 Dr Abdanbi ZAHAB Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue 336, Bd Driss El Harti Sebaa Casablanca Tel: 05 22 55 56 56		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	25	/	01 / 08 / 24
Nom et prénom du malade :	NEFTATI Nokha		
Age :	73 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Tremblement de la main		
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 : France

Signature de l'a

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
05/11/2021	Op		2 (Two)	Dr Abdennabi ZAHIA Chirurgien Orthopédiste & Endocrinologue 336, Boulevard El Hadi Sébata Casablanca 05 22 55 56 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HAY JAMILA V. Cite Djemai 108 Bld Ria 153 Sebat Casablanca Tel : 05 22 37 16 41 Ice : 00339242500027 S9L100	25/11/24	515,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
25/12/2020	DR Abdellatif ZAHAF Chirurgien Radiologue B. Béchir El Hanti Sébata Casablanca - 6, Boulevard Hassan II Casablanca 25 55 56 56	Exop 250 MA	

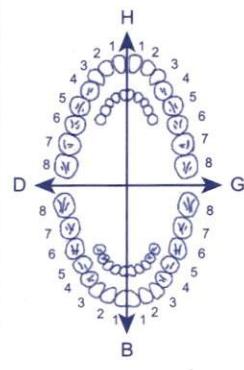
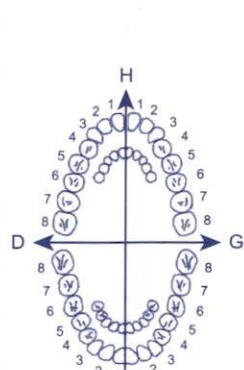
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

اختصاصي في جراحة العظام
والمفاصل

NEFTAHI

Nohamed

268.00

2 Arcosia 90mg (14)

2cp/1 قابض

29,50

PPV 29DH50 EXP 05/2025
LOT 31015 6

4 Myantalgic CP

82,10 قابض

3, Indermum 20mg (14)

99,50 1cp/1

4, Maxitane CP

36,70 1cp/1

5, Anxiol 6mg

INPE: 09/2020
1cp/1

515,80 336 شارع ادريس الحارشي (شارع الشجر) - سباتة - الدار البيضاء - المتر 56,56,56,56
336, Bd Driss EL HARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com

Casablanca, le : 25/01/2024

Arcoxia 90 mg

14 comprimés

P.P.V : 268,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 453/16DMP/21/NOTO

70496-1

6 118001 160051

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair knou al aswam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640/16DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

PHARMACIE DOUNIA - SBATA
Hay Jamila V Cite Djemaa
108.Bis Rue 145 Sebata Casablanca
Tél : 05 22 37 16 47
Ice : 003392425800073

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 99,50 DH

230587

06/2026

36,70

PHARMACIE DOUNIA - SBATA
Hay Jamila V Cite Djemaa
108.Bis Rue 145 Sebata Casablanca
Tél : 05 22 37 16 47
Ice : 003392425800073

Dr Abdennabi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
& Traumatologue
226, Bd Driss El Hadi Sebata
Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56



Casablanca, le :
٢٥/٠١/٢٠٢٤ الدار البيضاء في :

NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient: **MEFTARI Rachid**

- Consultation (C2):
- Radiographie:

250,00Dh
250,00Dh

Dh

Total: **٥٠٠DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de
Cinq cent DH

Dr Abdennbi Zahar
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56



Casablanca, le : الدار البيضاء في :
٢٥/١١/٢٠٢٤

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE

Nom/Prénom du patient :

NEFTATI Nourredine

Incidences radiographiques :

Le épaule D

Indication :

Doulou

Compte rendu radiographique :

- Ostéoclastism du trochanter
- Per de la face récente

Dr Abdenbi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
& Traumatologue
336, Bd Driss El Hachmi Sbata
Casablanca
05 22 55 56 56