

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

- 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.

M23-000469

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5921 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S.N.e. Mbarek

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0626599073 Total des frais engagés : 7000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. ناصر عدنان

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. 05 20 17 71 00 - GSM : 06 51 71 90 00

INPE : 091036814

Date de consultation : 23/01/2014

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Docteur Mbarek

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 : Le : / /

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 Portement des Actes
23.01.24	CS		300.000,-	Dr ADNAN Médiateur Traumatologique GSM: 06 51 77 90 00 91636814
25.01.24	CS		300.000,-	Dr ADNAN Médiateur Traumatologique GSM: 06 51 77 90 00 91636814

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

BELEVE 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'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	G	B		Coefficient des travaux
	H	G									
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553									
	D	G									
B											
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
		Montants des soins									
		Date du devis									
		Date de l'exécution									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tel : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 00 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com

~~Dr. Nacer ADNANE~~ TAM
~~Dr. Nacer ADNANE~~ Jaafar
102, Bd Oued Sebou, Casablanca
Tel: 05 22 09 18.99

د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

+212 (0) 6 61 71 90 00

المحمول : adnane.ortho@gmail.com

البريد الإلكتروني :

Bel Khemri behra fatima

Casablanca, le : 25.01.2014

19,50^{x4} 1/ Mv'dose 100 mg

TAM
S.V

1 pce / 15 jours pendant 2 mois

Pris

80,50 2/ Dr. Nour

TAM
S.V

of goutte/gar pendant 10 mois

149,00^{x3} 3/ Imit K

TAM
S.V

o - o 3 mois

139,00 4/ Cenaflex

TAM
S.V

3 mois

83,00

5/ Adolor

Tam
S.V

3 mois

86,40 6/ Dolirex 90

TAM

o - o

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27100 Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

Pharmacie TA
Dr. Nacer ADNANE
102, Bd Oued Sebou, Casablanca
Tél: 05 22 09 18.99

الدكتور عدنان ناصر
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien orthopédiste - Traumatologue
Tél: 05 22 09 18.99
INPE: 09 61 71 90 00
TELE: 09 10 36814

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



230824
A consommer
avant le: 09/2026
PPC : 89,50 DH

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2026
PPC : 149,00 MAD TTC

PPV : 86DH40
PER : 07/26
LOT : M2375

re serveux

LOT : 230967
DLUO : 11/2026
83,00DH

équilibre nei vostri

LOT : 230964
DLUO : 11/2026
139,00DH

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2026
PPC : 149,00 MAD TTC

Lot N° : UK01
Date d'exp : 04/2026
PPC : 149,00 MAD TTC