

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-770124

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8871 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHERKAOUT Amina
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0661215748 Total des frais engagés : 71430 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : CHERKAOUT Amina Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur de crâne G
 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 : 05/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

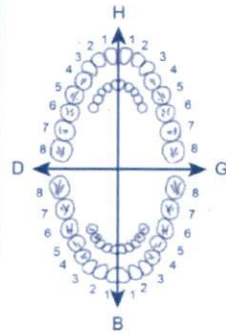
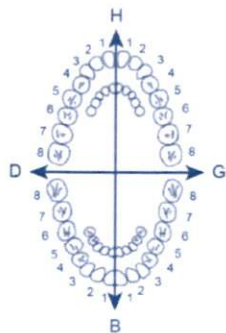
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
05/12/24		9	300	INP: 051165744 Dentiste Mohamed SAFI Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Rue Kati Al Achit - Casablanca - N° 10 - Casablanca Tél: 0522 99 50 33 / Urgence: 0561 320 820

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DE L'OCEAN PHARMACIE Route d'El Moudjahid Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 21 29 08 23 RC: 399369	5/12/24	7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DE L'OCEAN PHARMACIE Route d'El Moudjahid Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 21 29 08 23 RC: 399369	5/12/24		200

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS []															
			DATE DU DEVIS []															
		DATE DE L'EXECUTION []																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed SAFRAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Diplômé de la Faculté de Médecine Paris V

Ancien Interne et Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Paris

Arthroscopie - Chirurgie du Sport - Microchirurgie
Chirurgie des Prothèses (Epaule, Genou, Hanche)

Chirurgie de la Main et Membre Supérieur
Chirurgie du Rachis et du Pied



الدكتور محمد صفراوي

طبيب إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب جراح سابقا بمستشفيات باريس

جراحة المفاصل بالمنظار - الجراحة الرياضية

الجراحة المجهرية - الجراحة التعويضية للمفاصل

جراحة اليد - جراحة الرجل - جراحة العمود الفقري

Casablanca, le 05/02/2024.....

MME CHERKAOUI AMINA

- Mobic 15 mg - comprimé
1 Comprimé, pendant 14 jours

- Sedes 20 mg - gélule
1 Gélule, pendant 14 jours

PHARMACIE DES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Anzaran Km 15
Dar Bou 323 - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 23
RC : 399363 - T P : 32960411

PPV: 61DH50
PER: 10/26
LOT: M3413-2

Docteur Mohammed SAFRAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casablanca
Tél : 0522.99.58.83 / 0522.99.58.84

LOT 220286
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

إقامة ربح "أ" مفترق بئر أنزران وزنقة قائد الأشرط الطابق الثالث رقم 10 - البيضاء - الهاتف : 0522 99 58 83

Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casablanca - Tél.: 0522.99.58.83 - E-mail : msafraroui@hotmail.com

Sur Rendez-vous بالموعد

Docteur Mohammed SAFRAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Diplômé de la Faculté de Médecine Paris V

Ancien Interne et Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Paris

Arthroscopie - Chirurgie du Sport - Microchirurgie

Chirurgie des Prothèses (Epaule, Genou, Hanche)

Chirurgie de la Main et Membre Supérieur

Chirurgie du Rachis et du Pied



الدكتور محمد صفراوي

طبيب اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب جراح سابقا بمستشفيات باريس

جراحة المفاصل بالمنظار - الجراحة الرياضية

الجراحة المجهرية - الجراحة التعويضية للمفاصل

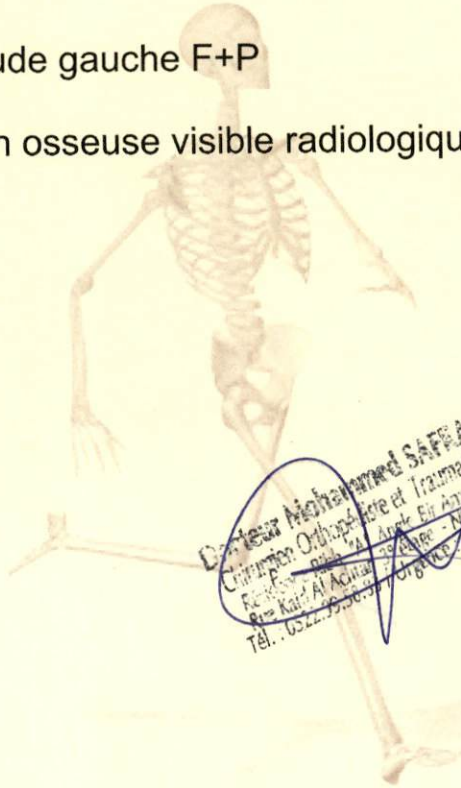
جراحة اليد - جراحة الرجل - جراحة العمود الفقري

Casablanca, le 05/02/2024.....

MME CHERKAOUI AMINA

Radio du coude gauche F+P

Pas de lésion osseuse visible radiologiquement



Docteur Mohammed SAFRAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et
Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casa
Tél.: 0522.99.58.83 - 061.320.820

إقامة ربح "أ" مفترق بئر أنزران و زنقة قائد الأشرط الطابق الثالث رقم 10 - البيضاء - الهاتف : 0522 99 58 83

Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casablanca - Tél.: 0522.99.58.83 - E-mail : msafraoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous بالموعد

Docteur Mohammed SAFRAOUI

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine Paris V

Ancien Interne et Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Paris

Arthroscopie - Chirurgie du Sport - Microchirurgie

Chirurgie des Prothèses (Epaule, Genou, Hanche)

Chirurgie de la Main et Membre Supérieur

Chirurgie du Rachis et du Pied



الدكتور محمد صفراوي

طبيب اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب جراح سابقا بمستشفيات باريس

جراحة المفاصل بالمنظار - الجراحة الرياضية

الجراحة المجهرية - الجراحة التعويضية للمفاصل

جراحة اليد - جراحة الرجل - جراحة العمود الفقري

Casablanca, le : 5.2.24.....

CHERRAOUI Amia

Fracture

Ra Code = 300,0024

(Trois cent 24)

الدكتور محمد صفراوي
Docteur Mohammed SAFRAOUI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casablanca
Tél : 0522 99 58 83 / 0522 99 58 83

إقامة ربح "A" مفترق بئر أنزران وزنقة قائد الأشطر الطابق الثالث رقم 10 - البيضاء - الهاتف : 0522 99 58 83

Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane et Rue Kaid Al Achtar 3ème étage - N° 10 Casablanca - Tél.: 0522.99.58.83 - E-mail : msafraoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous بالموعد

