

# 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 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 une fois par an.



Déclaration de Maladie

M23- N° 0034479

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10360 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : K. HOMAI EL HABIB  
Date de naissance : 19/03/31  
Adresse :  
Tél : 9384 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mouhsine Mustapha  
Traumato - Orthopédie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél : 0522 33 73 59  
Date de consultation : 05 Fevr 2024  
Nom et prénom du malade : K. HOMAI EL HABIB Age : 15 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Lombalgie  
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge  
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 Fevr 2024	OS	01	200	Dr. Mouhsine Mustapha Traumatologie - Orthopédie Rue Okba Ibn Nafia - Berrechid Tél : 0522 33 79 59

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie AL WAFAE  
Dr. Meriem OUEDRHIRI  
N° 152, Coopération Al Wafae - Derbou  
Casablanca - Tél : 05 22 53 24 72

05/02/24 32,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Dr. Mouhsine Mustapha  
Traumatologie - Orthopédie  
Rue Okba Ibn Nafia - Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59  
05 Fevr 2024  
RX 200

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

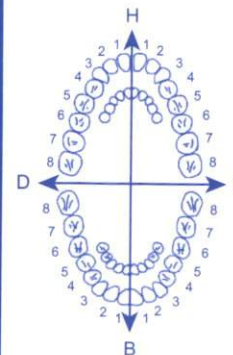
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

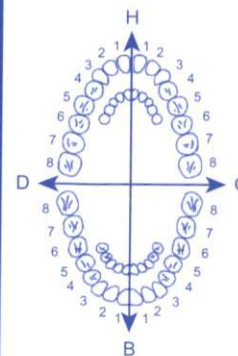
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

**Dr. Mustapha MOUHSINE**

Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca  
Ex. Maître Assistant  
au CHU Ibn ROCHD  
Spécialiste en  
**TRAUMATO - ORTHOPEDIE**



05 Fevr 2024

Berrechid, Le: ..... برشيد في:

**الدكتور مصطفى محسن**

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء و بمستشفى  
ابن رشد سابقا  
إختصاصي في جراحة  
العظام و المفاصل

**ORDONNANCE**

*Mustapha Mouhsine*

82.00

I 20 x 100 (AS)

*24 2x h*

82.00  
Pharmacie AL WAFAE  
Dr. Meriem QUEDRHIRI  
N° 152, Coopérative Al wafae - Berrechid  
Casablanca Tél: 05 22 53 27 27

82.00  
Dr. Mustapha  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59



Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant

au CHU Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بمستشفى

ابن رشد سابقا

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

05 Fevr 2024

Berrechid, Le: .....

برشيد في: .....

## Note d'Honoraire

- Nom : ..... *homme*

- Prénom : ..... *mustapha*

- Consultation : ..... *200*

- Radiographie : ..... *200*

- Plâtre : .....

- Infiltration : .....

- Autre Acte : .....

Total :

*Mustapha Mouhsine*  
Dr. Mustapha Mouhsine  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59

Dr. Mustapha MOUHSINE

Ancien enseignant à la Faculté  
de Médecine à Casablanca

Ex. Maître Assistant  
au CHU Ibn ROCHD

Spécialiste en

TRAUMATO - ORTHOPEDIE



الدكتور مصطفى محسن

أستاذ بكلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء و بمستشفى

ابن رشد سابقا

إختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

Berrechid, Le: 05 Fevr 2024 برشيد في:

- Nom : M. Iannic

- Prénom : M. Iannic

## Compte Rendu RADIOGRAPHIE

Examen Demandé :

Rx - de radius  
lun bone

Resultat :

Rx de radius  
lun bone

Dr. Mustapha Mouhsine  
Traumato - Orthopedie  
Rue Okba Ibn Nafie - Berrechid  
Tél : 0522 33 79 59