

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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



Déclaration de Maladie

N° W21-670313

Par la suite

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

01213

Société :

01213

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MALHANEY MOUSSA FIR

Date de naissance :

15-06-1949

Adresse :

50, Lotissement EL Nauzah

Tél. :

0662 87 56 16

Total des frais engagés :

2994,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

el: 05/02/2012

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Polycynite

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 :

Mohammed

Le : 25/02/2012

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-670313

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01213

Nom de l'adhérent(e) : MOUSSA FIR

Total des frais engagés :

0 Dhs

Date de dépôt :

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
25.12.2023	CS	25	25.00	DR. RIAD M. ALI Traumatologie - 06.66.11.51.60 181. Bd La Fayette 12518 Paris 18 ^e Signature : Mohamad DR. RIAD M. ALI Date : 25/12/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Res Palmier Angle Bourg N°4 et Abdellahouen Immeuble N°4 Mohamad DR. RIAD M. ALI Télé: 0523320895	25/12/2023	94.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.12.2023	radiographie dentaire	10.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM	
DR. RIAD M. ALI	06.5042210	20 séances	120.00

VOLET ADHERENT

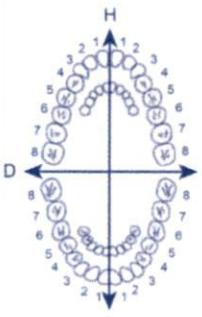
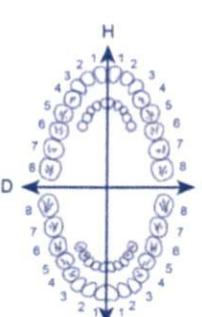
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				Coefficient des travaux []
				Montants des soins []
				Début d'exécution []
				Fin d'exécution []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 26533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux []
	[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. RILIAN NOURAD
THERAPEUTICS • ORTHOPEDIC
MATERIALS • RESISTANCE
HABIBI • DR. MOHAMMED
06-66-11-63-64
06-32-28-20-31~~

Le: 25/12/2023

ORDONNANCE

MUSSAFIR

Medicación

28.80 x 2

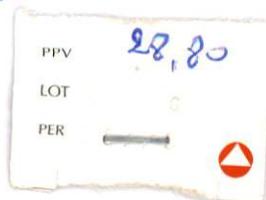
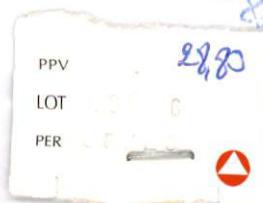
Y Nitroimidazoles

S.V

37,w 1.42 x 200 11-309

7 Dallas bay
approx 5 S.V., 1108

94, 60



Accord Lésable HYPRAS

189152

Dr. Mourad RIAHI

الدكتور مراد الرياحي

Spécialiste en traumatologie
et orthopédie

اختصاصي في جراحة
العظام والمقاييس

Chirurgie de la main et du membre supérieur
Chirurgie des nerfs périphériques
Prothèses de la hanche et du genou
Maladies et maux de la colonne vertébrale

الجراحة التقويمية
جراحة اليد والأعصاب المحيطية
جراحة استبدال المقاييس
الم وأمراض العمود الفقري

Mohammedia, le: 25/12/23



091173773

Mousaffir Hassan

Importance fonctionnelle

des 02 M. auf

pelviognathique.



→ Rééducation fonctionnelle
des M. auf. 20 secondes

DR. RIAHI MOURAD
Traumatologie - Orthopédie
161, Bd La Résistance
Hassania - Mohammédia
Tel: 05.23.28.20.21 - 06.55.11.63.82

شارع المقاومة رقم 161 (جانب مقهى لوزان) ، الشقة رقم 1 ، الحسينية - المحمدية
Bd. de la Résistance N° 161 (à côté de café Lausanne), 1 er étage, hassania - Mohammédia
Tél : 05 23 28 20 21

**CABINET MEFTAH
DE KINÉSITHÉRAPIE**



عيادة مفتاح

للتربص الطبي والعلاج الفيزيائي

Accord
préalable MUPRAS
189 152

Mohammedia, le : 12/02/2024

Facture n°

Nom et prénom : Mr. Toussafir Mohamed

Médecin traitant : Dr. Riadi Ihsenad

Nombre de séances : 10 séances

Prix de la séance : 120 Dh

Prix total : $120 \times 10 = 1200 \text{ Dh}$

arrêté le présent devis à la somme de : Deux milles quatre cents dirhams

INPE : 065042210

Signature et Cachet



Dr. Mourad RIAHI

Spécialiste en chirurgie orthopédique
et traumatologique
Chirurgie des os et articulations

الدكتور مراد الرياحي

اختصاصي في جراحة
العظام والمقاييس

Chirurgie de la main - Chirurgie du genou
Chirurgie de l'épaule - Chirurgie de la hanche
Chirurgie prothétique
Chirurgie des rhumatismes

جراحة اليد - جراحة الركبة
جراحة الكتف - جراحة الورك
جراحة الروماتيزم

Mohammedia, le : 25/12/2023

Compte rendu radiologique

- Nom : Mourad Riahi Mohamed
- Examen : Radiographie de la hanche

- Lombalgie aiguë secondaire
à fracture énucléée SW
Céphalèe et syndrome
calamboire

- Décrochement et érosion
cliffue

+ 250 dha

Note d'honoraires : Doux et régulier

شارع المقاومة رقم 161 (بجانب مقهى لوزان) الشقة رقم 1، الحسينية 1، العالية - المحمدية

Boulevard de la Résistance N° 161 (à côté de café Lausanne), Appart N° 1, Hassania 1, El Alia - Mohammedia

Cabinet: 05 23 28 20 21 العادة:

Uraences: 06 66 11 63 64 المستعجلات:

