

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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

197886

Déclaration de Maladie : N° P19-0017248

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4658 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZEIR RAOUFI Date de naissance ADBRAHAM

Adresse :

Tél. : 065 397 43 51 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 20/02/2024

Nom et prénom du malade : Abdennabi Fakir Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gonalgies bilatérales + Douleur de l'épaule droite

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 Paiement des Actes
20/12/96	CS		350 DH	Dr. BENNANI FAYÇAL TRAUMATO-ORTHOPÉDIE CHIRURGIE DU SPORT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
URTHOS SRL 105, Bd. 2 Mars Rep. Aymane El Khai. Casablanca T.P: 34465339 ICF: 001860015000036	20/2/84	220 220 220	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

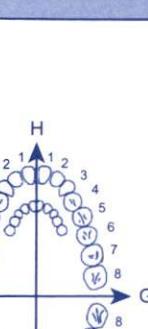
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
DENTES PROTHÉSÉS DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
O.D.F				DEBUT D'EXÉCUTION
PROTHÉSES DENTAIRES				FIN D'EXÉCUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the upper left and upper right sides. The diagram includes directional markers: 'D' (Distal) on the left, 'G' (Gingival) on the right, 'H' (High) at the top, and 'B' (Buccal) at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مركز جراحة العظام والمفاصل والجراحة الرياضية
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

20/02/2024

MME HAMMADI MAMA

Radiographie de l'épaule droite (face et profil)

- Absence de lésion osseuse traumatique.
- Arthrose acromio-claviculaire.
- Absence de calcification tendineuse en regard du trochiter.
- Absence de luxation gléno-humérale.
- Espace sous acromial complètement pincé.
- Déminéralisation osseuse.

Compte Rendu Radiographie des 2 genoux en charge (F+P)

- Gonarthrose tri-compartmentale bilatérale avec pincement fémoro-tibial bilatéral interne sévère.
- Présence de nombreux ostéophytes.
- Présence de géodes au niveau des métaphyses tibiales et fémorales.
- Déminéralisation osseuse.
- Excentration des rotules vers le dehors.
- Absence de luxation fémoro-tibiale.

Dr. BENNAI FAYÇAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT



Date : / /
20/02/2024

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

Facture N°: 305/2024

Bénéficiaire : Mme Hammadi Mama
organisme: MUPRAS

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
CNS	Consultation : DR BENNANI FAYCAL	1	350,00	350,00
Rx	Radio	2	300,00	600,00
Total				950,00

Arrêté le présent document à la somme de :
neuf cent cinquante dirham(s)

ESPECES

ICE : 001860015000084 / TP : 34465339 / identifiant fiscal : 24858296

ORTHO'S SCP
105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair
Casablanca
TP: 34465339 - ICE: 001860015000084