

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 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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0040754

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : RAY
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : FEU HAMDI BOUABID 200866
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0644466542 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2014

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Fracture épaule Droite

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06/03/2024				
07/03/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE LAHACH SARL AU 550, Bd. Al Andalous, Marrakech, 4014027 Casablanca - MPE : 092040427 Tél.: 05 22 52 40 29

07/03/2024 325,00

06/03/2024 3500,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

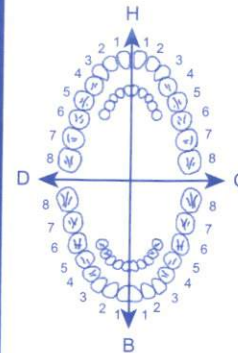
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

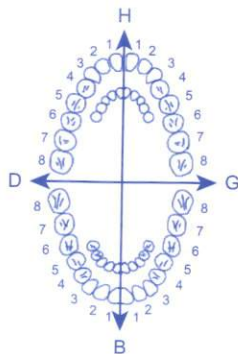
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G 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

وصفة
ORDONNANCE

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARLAU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INPE : 09204042
Tél.: 05 22 52 40 29

Dr. Chafiq KARDALI
Traumatologie-Orthopédie
جراحة العظام والمفاصل جراحة الكبد
الطباعة التخصصية
INPE: 09 1242669

le 07/03/2024

De NOUKHAI F NARAT

131,90
^/ Zinnat 500mg
ou Equivalant (15)
53,10
^ sp x 3 / 48h
2/ Relaxol (15)
140,00
325,00 3/ Oedes Homing (15)

Boulevard AL Qods, Inara II - Ain Chok - Casablanca
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06

LOT : 23E009
PER: 03/2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



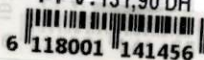
P.P.V : 53DH10



LOT 221076
EXP 11/2024
PPV 140.00DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

PPV: 131,90 DH





وصفة
ORDONNANCE

06/03/2024
le :
Moukhrif WAGAR
1/ Clin Telegraph
titone + je
2/ je de vis



ORTHO SYSMED SARL AU

3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair
Cité des Hôpitaux, Casablanca
05 22 47 66 16 / 05 24 43 84 79

Dr. Chafik KADAI ASSISTANTE
Traumatologie-Orthopédie
جراحة العظام والمفاصل - جراحة العظام
المستشفى التخصصي
INPE: 091242069



مصلحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II



ORTHO SYSMED

SARL AU

FACTURE

Numéro : 24/0217

I C E N° : 001530336000018

Date : 06/03/2024

MOUKHRIF NAJAT

CASABLANCA

REF	DESIGNATION	Quantité	P UNIT HT	TAUX TVA	Montant HT
	CLOU TELEGRAFEE TITANE 08/150	1	2 500.00	0.20	2 500.00
	VIS DE VEROUILLAGE TITANE 3.4/30	1	83.33	0.20	83.33
	VIS DE VEROUILLAGE TITANE 3.4/32	1	83.33	0.20	83.33
	VIS DE VEROUILLAGE TITANE 5.0/35	1	83.33	0.20	83.33
	VIS DE VEROUILLAGE TITANE 5.0/40	2	83.33	0.20	166.67
TOTAL HT					2 916.67
TVA 20%					583.33
TOTAL TTC					3 500.00
Droit de timbre 0.25%					8.75

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS TTC.


ORTHO SYSMED SARL AU
3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair
Cité des Hôpitaux Casablanca
05 22 47 66 16 / 05 24 43 84 79
ASSISTANTE (4)

Capital 500.000.00 - Siège social : 3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair 2^{ème} étage Apt N° 4 , Cité des Hôpitaux
(Face Maternité CHU Ibn Rochd) - Casablanca - Maroc - Tél.: 05 22 47 66 16 - Fax : 05 22 88 00 99

Succursale : Avenue Prince Mly Abdellah (ex Bd. Safi) - Imm. Ahlam B II, 3^{ème} étage, Appt. N° 11, Gueliz Marrakech - Tél.: 05 24 43 84 79

E-mail : orthosysmed@gmail.com - Site web : www.orthosysmed.com

RC : 286731 - TP : 36336853 - IF : 40451411 - CNSS : 9020041 - ICE : 001530336000018 - Attijariwafa Bank Rib n° : 007450000598100000109720



الضمان الاجتماعي
CNS

de devoir de vous protéger

BULLETIN DE SORTIE



مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

d'entrée : 2400018035

Service : CHIRURGIE GÉNÉRALE ET VISCÉRAL

Le

Mme : MOUKHRIF NAJAT

spitalisé(e) du 06/03/2024 au 08/03/2024

ur (diagnostic) : FRACTURE CALVICULE

aitement :

observation du médecin : R.A.S

Le Médecin traitant

DR KARDALI CHAFIQ

Dr. CHAFIQ KARDALI
Chirurgie Orthopédique-Traumatologie
جراحة العظام والمفاصل الجراحة التوجيهية
جراحة الكسور