

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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 Fakhri 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° P19-0001840

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7014 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HALIMI NOUREDDINE Date de naissance : 6-4-63
Adresse : Bouskoura golf city villa 256 Casablanca
Tél. : 0663717222 Total des frais engagés : 1603 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/11/2019
Nom et prénom du malade : HALIMI NOUREDDINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pincement FTS du gen droit.

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 : 7/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/11/19			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/2019	303,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/19	Rx	100,

AUXILIAIRES MEDICAUX

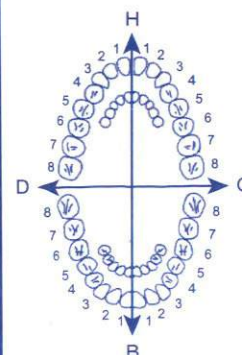
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

ALGIK®

Paracétamol(500 mg) + Caféine(50 mg)

LOT:18D310 EXP:12/21
PPV:13DH20

Antalgique et antipyrétique



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFI
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjoncti



LOT

C26
2021-06



3 401020 354451 >

VISA ET CACHET DU PRAT

ALGIK® 500 mg+50 mg

16 comprimés



6 118000 070016

SANS CONSERVATION AU
ZONDER TOEGEGEGENDE BEWAARING
SENZA CONSERVANTI AGGIUNTI
NO ADDED PRESERVATIVE

Fournisseur officiel
des équipes
médicales de la
Fédération Française
d'Escrime

CNK 3259-850



PVC: 198.00 DH



120 ml



Laboratoire Polidis
8 Rue des Goncourts,
75011 PARIS, FRANCE

www.mociceptol.fr

L'EXECUTION

ANT L'EXE

39,00



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 08 - M. 2019

H.A. 4^{ème} MOURMINE

13,20 ① Alik
1 gr x 3 j

39,00 ② Me fsal 15 gr
1 gr x 3 j

52,80 ③ Odes 20 gr
1 gr x 3 j

196,00 ④ Moicéphol 2 gr
1 gr x 3 j

~~250,00~~
303,00

"صيدلية باب تادارت"
Pharmacie "BAB - TADDART"
Abdelhay EL-OKACHI
Pharmacien Biologiste
193, Route Taddart - Casablanca
Tél : 05 22 25 33 66 / 05 22 25 33 00

Dr. Issam GUERROUT
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

05/11/2019

Mr HALIMI NOUREDDINE

Incidence :

- Genou droit de face+profil+axiales+schuss

Compte rendu :

Pas de lésion Osseuse
Visible





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :
05/11/2019

Facture N°5990/19

Mr HALIMI NOUREDDINE

Consultation	300 DH
Radiographie	1000DH

Total 1300DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
//Mille Trois Cent Dirhams//

Dr. Issam GUERROUJ
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE