

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.

Education :

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.

Maladie :

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

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

Dos n° N° P19- 0033331

☐ Maladie ☐ Dentaire 11183 ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2537 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MR ZAHID Jilali
Date de naissance : 01-01-1952
Adresse : AL QODS RES AL FAJR IM RAYHANE N° 6
BERNOUSSE CASA
Tél. : 0666717450 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél. : 0522 22 43 78 / 0522 76 82 82
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : CASA Le : 11 / 12 / 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
15.11.19	K10		3.00	<p>Professeur D. COHEN</p> <p>Chirurgie Orthopédique</p> <p>Chirurgie Traumatologique</p> <p>Rue Najib Mahfoud - Casablanca</p> <p>2522 22 43 78/0522 26 82 00</p>
28.11.19	Nécessaire		2.00	
3.12.19	K10		3.00	
	Nécessaire		2.00	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

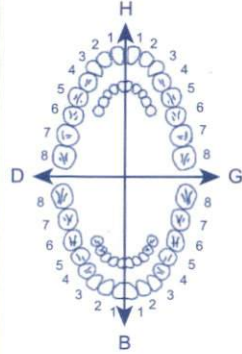
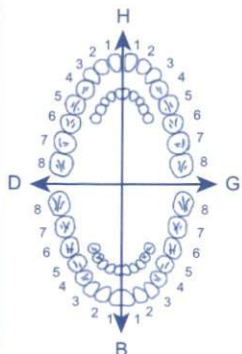
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

3. A. COHEN
Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22 Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522.22.43.78/0522.26.82.00

MR ZAHID - SILALI

Ponction Infiltration de Genou
Gauche

P. Cocher K 10 300

Necessaire 200

Gants s.t + Compresse s.t
+ Seringe 10cc + Aiguille

orange + Betadine + Xyl

Ect + + +

total : 100

Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22 Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522.22.43.78/0522.26.82.00

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

M^r ZAHID - SILALI

Ponction Infiltration de Genou
Gauche

P. Cohen K10 3000

Necessaire 2000

Gants st + Compresse st
+ Seringue 10 cc + Aiguille
orange + Betadine + Xylor

Et + + +

total: 1000

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة الأندلس
Clinique Andalouss

مصحة متوأمة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

MR ZAHID - SILA

19 COHEN
Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522.22.43.78/0522.26.82.00

Ponction Infiltration de Genou
Gauche

Pn Cochen R 10 300

Necessaire 200

Gants S.t + Compresse S.t

+ Seringe 10 c + Aiguille

orange + Betadine + Xylocaine

Ect + + +

total P. 700

Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522.22.43.78/0522.26.82.00

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - الفاكس : 05 22 39 39 43 - Tél: 05 22 39 39 43 - الهاتف : 05 22 39 39 43

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793