

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10068

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIBCHY HASSAN

Date de naissance : 1962

Adresse :

Tél. : 06.66.33.56.97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHEROUAQI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaâ Casablanca
INPE : 091041533

Date de consultation : 14/10/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de la jambe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *je suis tombé dans la piscine*

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) :

[Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11 10 22 | 22 | | 300,- | CHERNAIA MINGUEA 10/01/2013 Signature |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| LA LOISSERETTE EL G DETROIT MI 48226-3205 | 20/05/2014 | 200,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. CHERIF AL MONTAPDELS Chirurgien Radiologue Montpellier Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | 11-10-2014 | 220 | 510000000 |

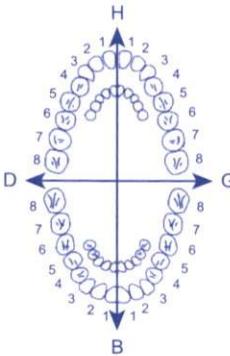
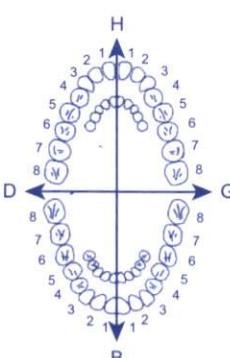
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

DOCTEUR Mohammed CHEROUAQI

Spécialiste en chirurgie Orthopédique
et traumatologique

Chirurgie Réparatrice et du Rhumatisme

Chirurgie de la Main et du Pied

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Traumatologie du sport

Expert Assermenté près des Tribunaux



الدكتور محمد شروaci

اختصاصي في جراحة تقويم العظام

المفاصل و الكسور

جراحة العيوب الجسمانية و عواقب الروماتيزم

جراحة اليد القدم و العروق

الطب الرياضي

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca. le 11.10.92

MIRCHAY HASSAN

R - S - Z - L. cherv, lbe Jt

*Dr. CHEROUAQI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaâ Casablanca
TPE : 091041533*

CLINIQUE AIN-SEBAA

84. Allée Casuarinas - Ain Sebaâ - CASABLANCA Tél.: 05 22 34 08 30 /31 - Fax : 05 22 34 08 32

GSM : 06 61 31 86 47 - E-mail : drcherouaqi@hotmail.com

DOCTEUR Mohammed CHEROUAQI

Spécialiste en chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie Réparatrice et du Rhumatisme

Chirurgie de la Main et du Pied

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Traumatologie du Sport

Expert Assermenté près des Tribunaux



الدكتور محمد شروaci

اختصاصي في جراحة تقويم العظام

المفاصل والكسور

جراحة العيوب الجسمانية و عوائق الروماتيزم

جراحة اليد القدم والعرقوق

الطب الرياضي

خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le ١٦.١٠.٢٢

Note honoraire

Nom et prénom : HIRCHY HASSAN

Radios : Radi de l'abs. 11h 220

Signature

Total : 1000 Dhs

Arrêtée à la somme de : 1000 Dhs

Dr. CHEROUAQI Mohammed
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaâ Casablanca
INPE : 091041533

CLINIQUE AIN-SEBAA

84, Allée Casuarinas - Ain Sebaâ - CASABLANCA Tél. : 05 22 34 08 30/31 - Fax : 05 22 34 08 32

GSM : 06 61 31 86 47 - E-mail : drcherouaqi@hotmail.com

CLINIQUE AIN-SEBAA

84, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ

Tél. : 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31

Fax : 05 22 34 08 32

AÏN SEBAÂ - CASABLANCA



مصحة عين السبع

شارع كزوريناس - عين السبع 84

الهاتف : 05 22 34 08 30 / 05 22 34 08 31

الفاكس : 05 22 34 08 32

عين السبع - الدار البيضاء

COMPTE RENDU RADIALOGIQUE

Casablanca, le 11.10.22

Nom et prénom : HIRHY HASSAN

Radio d'e... la cheville de

S

Compte rendu Radiologique Fracture de la tibia

de la jambe droit en voie de consolidation

avec un début急于

Dr. CHEROURI MOHAMMED
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Clinique Ain Sebaâ Casablanca
INPE.091041933

CLINIQUE AIN-SEBAA

84, Allée Casuarinas - Aïn Sebaâ - CASABLANCA - Tél. : 05 22 34 08 30/31 - Fax : 05 22 34 08 32

GSM : 06 61 31 86 47 - E-mail: cliniqueainsebaa1993@gmail.com

DOCTEUR Mohammed CHEROUAQI

Spécialiste en chirurgie Orthopédique et traumatologique

Chirurgie Réparatrice et du Rhumatisme

Chirurgie de la Main et du Pied

Chirurgie des Nerfs Périphériques

Traumatologie du sport

Expert Assermenté prés des Tribunaux



الدكتور محمد شروانى

اختصاصي في جراحة تقويم العظام

المفاصل و الكسور

جراحة العيوب الجسمانية و عواقب الروماتيزم

حاجة اليد القدم و العروق

الطب الرياضي

خواهی مخالف ادعیه انجام

Casablanca, le 11.10.92

Hirsch

MASSAN

Deshpande
12 x 12 ft
26.4 L

PPV · 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3045

CLINIQUE AIN-SEBAA

- CASABLANCA Tél.: 05 22 34 08 30 /31 - Fax : 05 22 34 08 32
e-mail : drcherouaqi@hotmail.com