

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2255

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL HACMI

Assolat /

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 74 61 70 15

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2014

Nom et prénom du malade : EL HACMI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HAD

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2014

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HIND MOURAD DOCEAS 33144 EL OULEFA Tunisie</i>	17-10-88	120.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DE RECEPTE	17.11.2022	Centre hospitalier et pédagogique de la Santé	DT TAHAR RABBI FANI 112 AL ALI NPE 27/08/249203

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	20/11/16 CHP HAY HASSANI REGLE DE RECHETES					1000

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M.

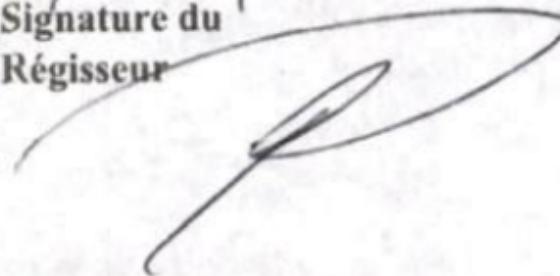
La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
<i>Quittance</i>		124
Total		

Cachet du
Service

Le 21/10/2022

Signature du
Régisseur



Quittance
Adm 1
N° 491100

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT HAY HASSANI
HOPITAL AL HASSANI

Reçu de M. *MAHMUD HACHMI*

La somme de *0 francs*

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
		<i>100</i>
Total		

Quittance

N° 491097

Cachet du
Service

Le, *22/10/2008*

Signature du
Régisseur

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سبق بالمستشفى الجامعى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le:

07 / 11 / 2022

El Machimi Sheltif

orthex

moif

INTERVENTE SAKI
Al Azhari II Bd Oued Daoura
236 Oulfa - CASABLANCA
Gsm : 06 00 40 63 63

Docteur Karim EZALDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopediste
Bld H24 - Lot. Moulay Tnami N°141
Rond Point Georges
El Oulfa - CASABLANCA

141 Lot. Moulay Tnami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « Rond-Point George »,

1^{er} Etage -Appt . 5 El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868



Date : 17/11/2022

Nom et Prénom : EL HACHIMI ABDELLATIF

RADIOGRAPHIE DE LA MAIN

(FACE)

INDICATION

Bilan

RESULTATS

Fracture non déplacée du tiers moyen du 4^e métacarpien.

Les interlignes du carpe, des MCP et des articulations interphalangiennes sont de hauteur normale.



08h 22/11/2022

Je suis MR ELHAOUI Abdellah

q° 2255 je traite Rosu

Je vous informe que j'ai été

malade d'un niveau élevé

à mon domicile à la suite

de laquelle j'ai eu une fracture

à la main droite.

Verbalement MR Yves Salakos

dis lui pas

MR Abdellah
Elhachmi



ORDONNANCE

le

Mr/Mme

(e. A) 105.28

EXTRACTION AND SEPARATION

44, 80

→ Wang

PHARMACIE ANNASR
HIND MANKOR
Docteur en Pharmacie
ASSOCIÉ M. S. S. SLOULI
TÉL. 92 22 28 34 - 02 28 93 28 33

A
75

76.20

5,000

Vel

100

180.40



ORDONNANCE

le

Mr/Mme

Abdelkader

ECHACHINI ABDERKADER

Rx Abdelkader

Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Délégation Hay Haassani
Hôpital Hay Haassani
Service de Radiologie

Dr. AMIR NAMA
Docteur AMIR NAMA
Centre Hospitalier
Hôpital Hay Haassani
Délégation Ministeriale
de Hay Haassani
Cachet du médecin