

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

138772

**Déclaration de Maladie : N° S19-0005346**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12448

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AYOUCH GHITA Date de naissance : 19/10/82

Adresse : 110, BOUL. DE PARIS, DAKAR BOUARRA

Tél. : 06 6277 38 72 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ADDANE NACER

Chirurgien orthopédiste - traumatologue

TEL : 06 61 71 90 00  
INPE : 0910 66314

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : AYOUCHE GHITA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : fracture genou, hanche, poignet

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute sur la tête

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 : 04/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### 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	CS		300 DHS	<i>Docteur ADNANE NACER Chirurgien orthopédiste-traumatologue TEL : 06 61 71 90 00 INSP : 10320 1620 15</i>
11.10.22	p.LAT+P.C		1000 DHS	
31.10.22	ABLATION de PLATIE		200 DHS	
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
	TEL : 06 61 71 90 00 INSP : 10320 1620 15	1900		
	2022	1900		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>VILLE</i> Town Villa Sabanca N°2 - Dar Al Andalous Casablanca ICE 00276275800088	10.10.22	Q.A.	
	2022	cheville	5000 Dh.
		F.I.P	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

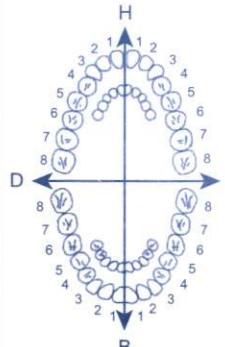
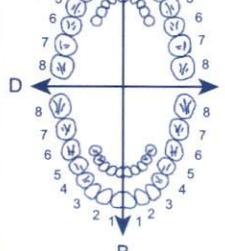
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>BH CLEVER SARL AU N°2 - Dar Al Andalous Casablanca Imm 1 Bouskoura Casablanca ICE 00276275800088</i>	11.10.22					4201

### 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
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	MONTANTS DES SOINS			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			
	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
[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				

# CLINIQUE VILLE VERTE

ELS AN  
TEL : 0522 51 23 23  
TEL : 0667 57 57 57

## F A C T U R E

N° **6 837** / 2022 du **10/10/2022**

Nom patient	<b>AYOUCH GHITA</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>	<b>10/10/2022</b>	<b>10/10/2022</b>

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CHEVILLE FACE+PROFIL	1,00	Z	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total</b>				<b>400,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>QUATRE CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>400,00</b>
---	----------------------	---------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	<b>400,00</b>				<b>400,00</b>	<b>0,00</b>



**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



**د. ناصر عدنان**

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

الهاتف: +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول: +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Ajorska Ghita

Casablanca, le : 81.10.622

dentelle ligastrap

Ref = 2180.

**د. ناصر عدنان**

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

+212 5 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 90 00

INPE - 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca  
الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



**د. ناصر عدنان**

أمراض و جراحة العظام و المفاصل

الهاتف: +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول: +212 (0) 6 61 71 90 00

adnane.ortho@gmail.com البريد الإلكتروني:

Casablanca, le : 11.10.22

Ayouch Ghita

- cheville ligamentaire

300,-

Pendant 3 semaines

- Semelle pour plate

120,-

**د. ناصر عدنان**  
**Dr. Nacer ADNANE**  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 90 00  
INPE: 091036814

**BH CLEVER SRL AU**  
N°2 - Diar Al Ahdalous 3 GH 11  
Imm 1 Bouskoura - Casablanca  
ICE 002762758000086

620

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



**د. ناصر عدنان**

أمراض و جراحة العظام و المفاصل

الهاتف: +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول: +212 (0) 6 61 71 90 00

adnane.ortho@gmail.com البريد الإلكتروني:

Casablanca, le : 11/10/21

Compte rendu

Nom: Ayouch Ghida

Diagnostic: Enfoncement de la clavicule droite; LLE (ATFL+PFL) et ménisco-tendineuse.

Intervention:

- plâtre JP x 3-4 semaines
- Analgésique

**د. ناصر عدنان**

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél.: 05 20 17 71 00 GSM: 06 61 71 90 00

INPE: 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



**د. ناصر عدنان**

أمراض و جراحة العظام و المفاصل

الهاتف: +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول: +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني: adnane.ortho@gmail.com

10.10.21

Casablanca, le :

Aymen Ghita

Rx cleenle flante FAD

**د. ناصر عدنان**

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 90 00

INPE: 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca  
الأندلس 3، عمارة يasmine 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د عدنان

و جراحة العظام و المفاصل

+212 (0) 5 20 17 71 00

+212 (0) 6 61 71 90 00

حمول: adnane.ortho@gmail.com

البريد الإلكتروني:

Casablanca, le 11.10.2011

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur **Nacer ADNANE**,

a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

**Mme ghita AYOUCHE**

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires pour la prestation :

**IMMOBILISATION PAR BOTTE EN RÉSINE**

Soit la somme de 1000 dhs ( mille dirhams)

CACHET ET SIGNATURE

Dr. Nacer ADNANE  
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue  
Tél.: 05 20 17 71 00 - GSM: 06 61 71 90 00  
INPE: 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca  
الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

**Dr. Nacer ADNANE**

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د عدنان

و جراحة العظام و المفاصل

ف: +212 (0) 5 20 17 71 00

هاتف: +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني: adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le :

21.10.2017

## NOTE D'HONORAIRES

le Docteur **Nacer ADNANE**,

a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

**Mme ghita AYOUCHE**

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires pour la prestation :

**consultation + ablation de la botte en résine**

Soit la somme de 200 dhs ( deux cent dirhams)

CACHET ET SIGNATURE



Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N°20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الأندلس 3، عمارة ياسمين 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

