

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	01421	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Kettani Mohammed Taajeddine			
Date de naissance : 25-11-1957			
Adresse : Rd. 81 Firdaus N°3 km 7-1 Rte de Melha			
Tél. : 066 866 83 Total des frais engagés : 800,00 Dhs			

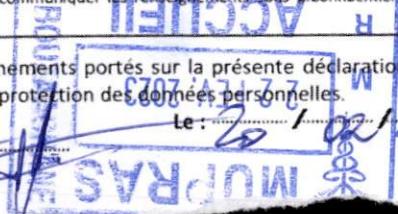
Autorisation CNDP N° : AA-215/2010

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	10/10/2023
Nom et prénom du malade :	Mme. KETANI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Polypes nasaux
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Chirurgie nasale
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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 10/10/2023

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
<u>29</u>				INP : <input type="checkbox"/>
<u>11</u>				Professeur <input type="checkbox"/>
<u>2022</u>				Banque <input type="checkbox"/>
				IBAN : <input type="checkbox"/>
				022-908

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
 CHAMR RADIOLOGIE BENHADDOU / BENYACHOUCHE Bd. Abdellah Benkouider Casablanca T 22 27 42 27 27 77 44 06 66	12/12/22	Rx Bassin Rx lombaire Ste F Rx genou & F. sciss. DFP à 30°	8.00,00 DHS

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

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.																			
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	35533411		11433553	B	G	
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
	00000000		00000000																
	35533411		11433553																
	B	G																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire



مصحة راسين
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : 29/11/2022 الدار البيضاء، في :

Mme JOURHRI Rajae El HADJ TANI

- Rx Bastre l'oreille
- Rx branche droite face
- Rx ferme du fil
- DH à 30° du fil
- Clos de la suture

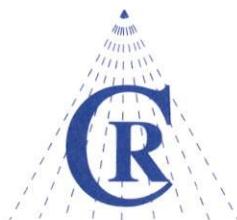
CASA RADIOLOGIE

Drs. BENHADDOU / BENYACHOL
119, Bd. Abdelloumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE Bd MASSIRA CASA
22, Rue Jalil Eddine Essaoui Tel: 0522-362242
INP 091073908

**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 02/12/2022

FACTURE MUPRAS

Nom du patient : MME JOUAHRI EP KETTANI Rajae

Examen réalisé : RX BASSIN F + RX HANCHE DTE F + RX GENOU DT F/P + SCHUSS + DFP A 30°

Prix : 800,00 DHS

(Huit Cent Dirhams).

CASA RADILOGIE
Urs BENHADDOU BENYACHOU
19, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel. 05 22 27 44 27 27 77 44/06 31 07 +6 72



Casablanca le 02/12/2022

Médecin Traitant : **CLINIQUE RACINE**

Nom du patient : **MME JOUAHRI EP KETTANI RAJAE**

**RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE EN CHARGE ET
HANCHE DROITE FACE**

Amélioration de la bascule du bassin avec une calle de 25mm à gauche.

Aspect normal des articulations sacro-iliaques et de l'articulation coxo-fémorale gauche.

Pas de lésion destructive visible.

Prothèse totale de hanche droite.

Pas de calcification péri-articulaire.

Phlébolithes pelviens.

RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F/P + SCHUSS + DFP A 30°

Léger pincement articulaire fémoro-tibial du compartiment interne.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrose.

Pas de dysplasie trochléo-patellaire et pas de luxation rotulienne externe.

Bien fraternellement à vous.
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.. 05 22 27 44 27 27 77 44/06 61 67 46 7

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire



مَسْجِدُهُ رَاسِيْدٌ مُتَعَدِّدَةُ الْإِخْتِصَاصَاتِ

Casablanca, le 05.12.2022 الدار البيضاء، في :

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Spécialiste Orthopédique

**Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique**
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 36 22 42
BP 1073908

CLINIQUE RACINE BD MASSI
22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tel: 0522 36 22 42
INP 09 07 39 08

La main Joudali RAJAE pour KETAN

fin Géantunon droit et sonanthus
droit. Un bilan radiologique est
demandé avec la mise en place
d'une prothèse totale de hanche
et un traitement médical de
gonarthrose droit.

Dr HARFAOUI CLINIQUE RACINE
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jaid El Edrine Essaouira Tél: 0522 36 22 42
INP 091073908