

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.

M22- 0025951

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1802

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DRASSI OUAFAA

156519

Date de naissance :

28/07/51

Adresse :

39 RUE EL HOUHDHOUD

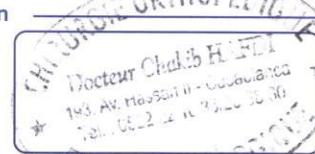
CAASAN CA

Tél. : 05 22 67 18 43

Total des frais engagés : 806,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

DR DRSS OUAFAA

Age:

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

OSTEO ARTICULAIRE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

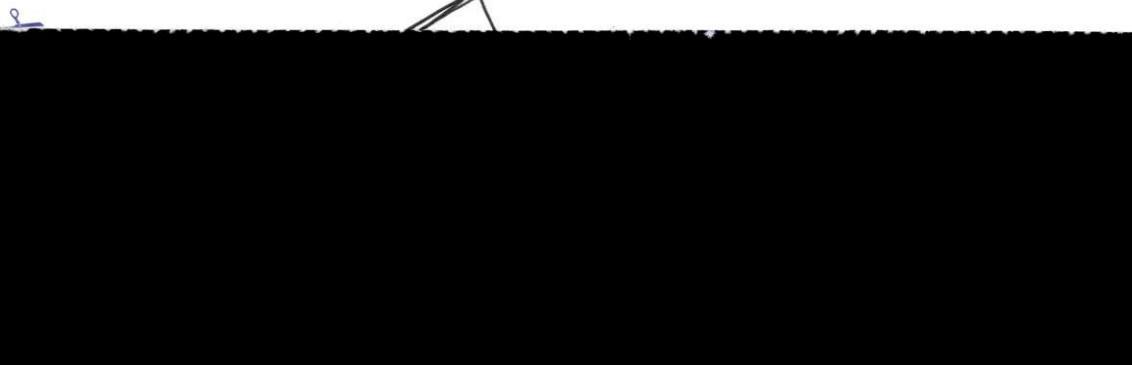
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 07/04/2023

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
7 FEV 2023	C2		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2023	126,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/02/23	Dr Basim Dr Handicap	380,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	
	D	21433552 00000000 11433553	B	
[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

Docteur Chakib HAFDI

Ancien Assistant- Chef de Clinique au C.H.U de Montpellier

Membre Titulaire du Collège Français
des Chirurgiens Orthopédistes

Membre Titulaire de la Société Française
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

C.E.S. Chirurgie Générale

C.E.S. Médecine du Sport

D.E.M. Relatives à la Réparation Juridique
du Dommage Corporel

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE

الدكتور شكيب حافظي

رئيس عيادة (سابقا) بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو رسمي بالمجمع الفرنسي للأطباء الجراحين المغاربة

عضو رسمي بالجمعية الفرنسية لجراحة العظام والمقاصيل

شهادة التخصص في الجراحة العامة

شهادة التخصص في الطب الرياضي

شهادة التخصص في التقويم العدلي

للأضرار الجسدية

اختصاصي في جراحة العظام والمقاصيل

وجراحة اليد

تقويم الإعوجاج العضوي للأطفال

17 FEV 2023

Casablanca, le :

7me Drissi OJAFAA

Dr Seddi

Px Hande mort et
urgence d'hol

Radiologie LA WILAYA
2.Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II
Tél.: 0522.49.73.73 - CASABLANCA



Docteur Chakib HAFDI

Ancien Assistant- Chef de Clinique au C.H.U de Montpellier
Membre Titulaire du Collège Français
des Chirurgiens Orthopédistes
Membre Titulaire de la Société Française
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

C.E.S. Chirurgie Générale

C.E.S. Médecine du Sport

D.E.M. Relatives à la Réparation Juridique

du Dommage Corporel

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE

الدكتور شكيب هافضي

رئيس عيادة (سابقاً) بالمستشفى الجامعي بمونبولي
عضو رسمي بالمجمع الفرنسي للأطباء الجراحين المهرة
عضو رسمي بالجمعية الفرنسية لجراحة العظام والمفاصيل

شهادة التخصص في الجراحة العامة

شهادة التخصص في الطب الرياضي

شهادة التخصص في التقويم العدلي

للأضرار الجسدية

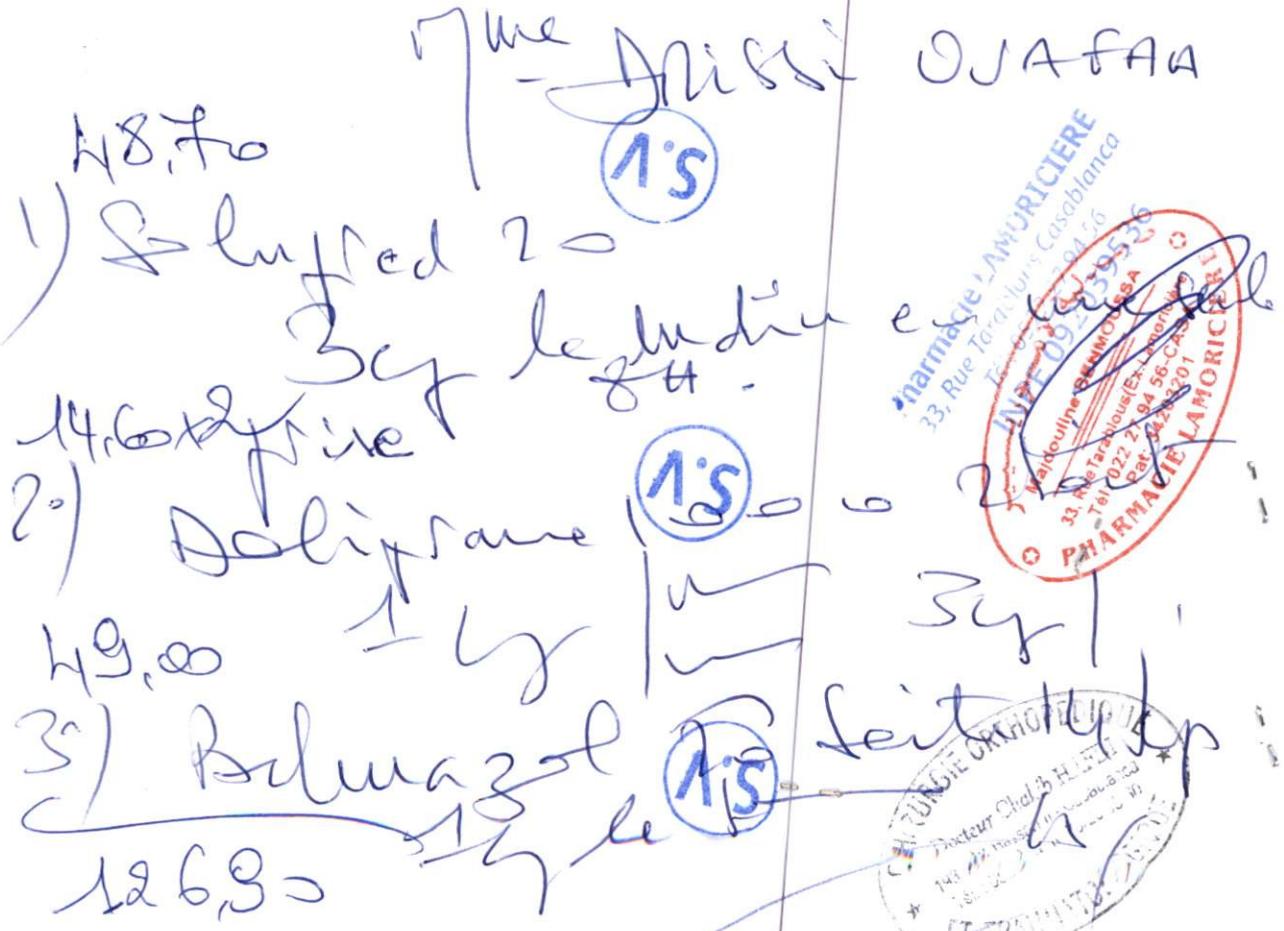
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصيل

وجريدة اليدين

تقويم الإعوجاج العضوي للأطفال

Casablanca, le 10 FEV 2023

7me - Missi OJAFAA
1) Salbutamol 20 mg le midi ex 15
14,60 DOPPEL 20
2) Doliprane 30 mg le midi ex 15
49,00 1 ly
3) Bimazol 15 mg le midi fait 1500 pp
126,90



Lot/Batch: 1PV9A
Fab./mfg.: 02/2022
EXP: 01/2025

Solupred® 20mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH

6 118000 060536

BELMAZOL® 20 mg
14 gélules
6 1180000701221

١٤ برشامة
عن طريق الفم

LOT :

EXP :

PPV :

بلمسروول®
أوميپرازول
٢٠ مللي

49,00



F A C T U R E

N° de l'admission : 23001067 **N° Facture :** 23001052 **Date facturation :** 18/02/2023

Nom et prénom du patient : **OUAFAA DRISSI**

Convention : ICE :

Traitemen t : **Examen radiologie** Entrée: 18/02/2023 Sortie: 18/02/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX BASSIN F,RX HANCHE P			380.00
		Sous-Total	380.00

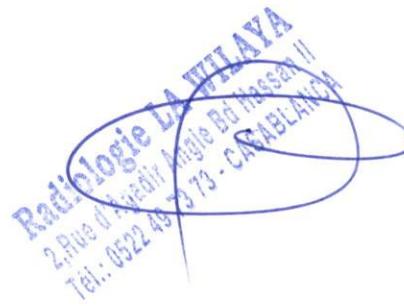
arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent quatre-vingt dirhams **Total :** **380.00**

Immatriculation : :

N° prise en charge : :

Notre compte bancaire :



Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 18 Février 2023

Nom et prénom: DRISSI OUAFAA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR HAFDI CHAKIB

EXAMEN REALISE : RX BASSIN F + HANCHES PROFIL

RESULTATS :

- Minéralisation osseuse conservée.
- Condensation et irrégularité des berges des articulations sacro-iliaques.
- Discrète ostéophytose des ailes iliaques et des tubérosités fémorales.
- Pas de lésion lytique ou ostéocondensante suspecte.
- Respect des articulations coxo fémorale et de la sphéricité des têtes.
- Absence d'anomalie significative des parties molles.

Cordialement

En vous remerciant de votre confiance DR M.ALAOUI BOUHAMID


Dr. M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue