

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

- Reclamation : 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 : <u>1291</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>EL AOUAFI SMAÏL DR198</u>		
Date de naissance : <u>18/05/1950</u>		
Adresse : <u>48.618 Rue Imam Aouzaï Casab Naârif</u>		
Tél. : <u>069 65 76 168</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<u>Dr. Hakam KHOUMAR</u> Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne Appl. N°18 Rés. RESIDIA Val Fleuri Casab. - Casab / Tél.: 0522 25 85 50	
Date de consultation :	<u>26 AVR. 2023</u>	
Nom et prénom du malade :	<u>Amor Jalila</u> Age: <u>76</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>Drucker Lésionnelle</u>	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	<u>Alzheimer</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>27 AVR. 2023</u>	

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 : Casab

Le : 26.10.1.2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des
Actes

Natures des Actes

Nombre et Cœfficient

AIS ET HONORAIRES	
Montant détaillé des Honoraires <i>20,72</i>	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes <i>Dr. HAKEM XHOUUMI</i>
Chirurgie Orthopédique et Maladies du 23 Ang. rue Georges Sand et nos 14 et 15 Appt. N°14 Aves. RESIDIA Val Fleuri Maant. Casa Tél.: 0522 25 85 59	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

John C. Edwards

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

**Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue**

Date

Désignation des Cœfficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Spins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

111

1

10

100

1

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a pattern that forms a central cross shape with a 2x2 hole in the center. Arrows indicate a flow from the left edge to the right edge, with the flow being stronger on the outer edges and decreasing towards the center. The nodes are numbered as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2
- Row 6: 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
- Row 7: 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2
- Row 8: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3
- Row 9: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4
- Row 10: 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 15x15 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 15. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow on the left side, a horizontal arrow at the bottom, and diagonal arrows connecting adjacent circles. The grid is bounded by a dashed line on the left and a solid line on the right.

B

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main

Arthroscopie - Médecine du sport

Traitements par PRP



الدكتور حكم الخمرى

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

26 AVR. 2023

Casablanca le:

Maee Ammoui Jalila

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH80
EXP 12/2024
LOT 200193

19

TJ595
6/2022
6/2025
P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

GTIN: 061180014018
LOT: 4018
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

GTIN: 06118001260850
LOT: 4010
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00

PER: 12 - 25
P.P.V. 10 DH 60

Mydofle x 3

up

Dolostop x 3

up x 2; x 3

Milbemury

up x 2; x 1

440.20

PPV

LOT

PER

28,80

فلافلوري المعارف - الدار البيضاء

23 Angle rue Georges Sand et r

Val Fleuri Maarif - Casabla

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

28,80

PPV

LOT

PER

Dr. Hakam KHOUMRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
23 Angle rue Georges Sand et rue Montaigne
Val Fleuri Maarif - Casabla
Tél. 0522 25 85 59