

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

Le 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 : 3511 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Benjelloun

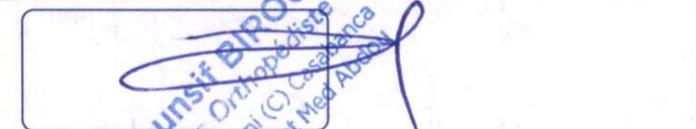
Nom & Prénom : D. BENJELOUN Date de naissance : 15-12-1949

Adresse : 176 Résidence Azura Date Doss. Ch. : 162981

Tél. : 06 39 03 15 37 Total des frais engagés : 1500 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : Dr. Benjelloun Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fracture omoplate

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Fracture omoplate

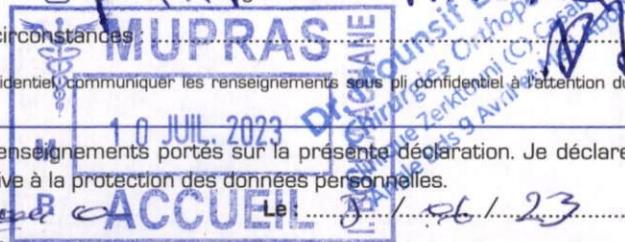
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 10 JUIL. 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
08106123			18 300	Dr. Mousif Blaouk Chirurgies Dentaires Clinique Zerkouni Casablanca Angle Bd S. Avril et Bd Abdou
08106123			11000	Dr. Mousif Blaouk Chirurgies Dentaires Clinique Zerkouni Casablanca Angle Bd S. Avril et Bd Abdou
08106123			20000	Dr. Mousif Blaouk Chirurgies Dentaires Clinique Zerkouni Casablanca Angle Bd S. Avril et Bd Abdou
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date		Montant de la Facture	
			20000	

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mousif Blaouk Chirurgies Dentaires Clinique Zerkouni Casablanca Angle Bd S. Avril et Bd Abdou	08106123	120 200	

AUXILIAIRES MEDICAUX

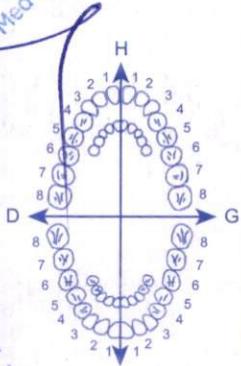
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 00000000	00000000 00000000	
	B	00000000 35533411	00000000 11433553	
	G			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

6

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

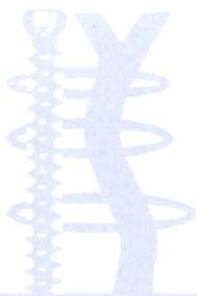
- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

08/06/23

Mr TAKAFI FA TÍTA

Attelle du gen



CLINIQUE ZERKTOUNI
D'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE
Service Consultation
Angle Bd. 9 Avril et Bd. M. Abdou

Dr. Mousset BIROUK
Chirurgies Orthopédiste
Clinique Zerkouni (C) Casabanca
Angle Bd. 9 Avril et Med Abdou



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

08/06/2023

Mme TAKAFI FATOHA

Incidence :

- Poumons de face

Compte rendu radiologique :

- Aspect radiologique normal





Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 08/06/2023

Facture CZ 3533/23

Mme TAKAFI FATIHA

Consultation	300 DH
Radiographie	200 DH
Attelle du genou	800 DH
E.C.G	200 DH
TOTAL	1500DH

Arrêtée la présente facture à la somme

// Mille Cinq Cents Dirhams //



ID: 8

Homme Année

01-01-2011 00:01:17

FC : 112 bpm
P : 111 ms
PR : 166 ms
QRS : 91 ms
QT/QTc : 351/481 ms
P/QRS/T : 56/23/49 °
RV5/SV1 : 1.426/0.468 mV
RV5+SV1 : 1.894 mV
RV6/SV2 : 1.247/0.542 mV

Information Analyse:
812: Tachycardie de sinus
141: Prolongation QT

6

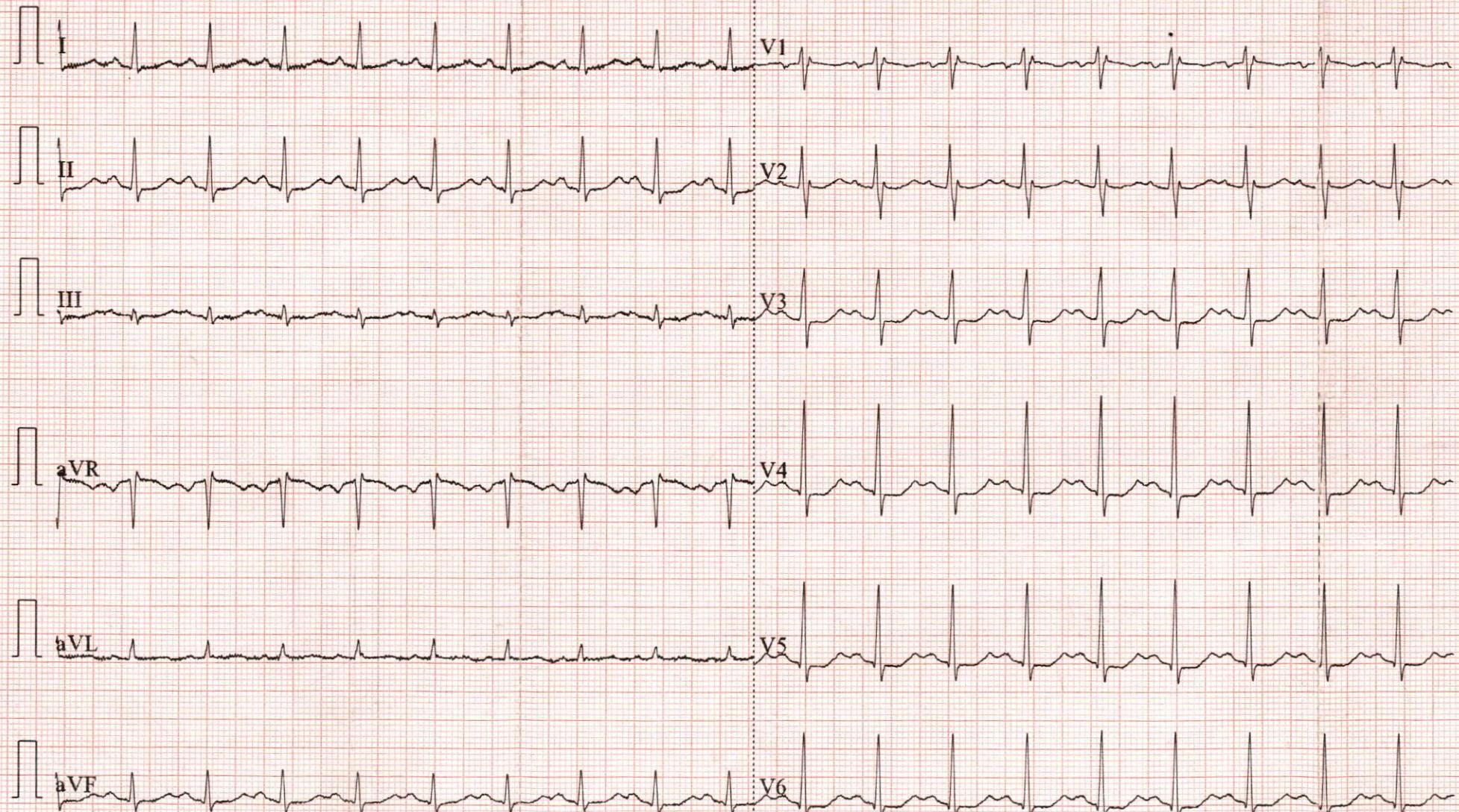
TAKAFI FATHA

25/10/1983

16h 45

08/06/23

Rapport confirmé par:



0.67~100Hz

mm/mV 2*5s ♦112 SE-1201 V1.22 SEMIP V1.7