

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 3393

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKOUN YANNIS

Date de naissance : 11/11/61

Adresse :

Tél. 06 61 14 76 05 Total des frais engagés : 750 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ismail EL MOKHTARI
Anesthésie Réanimation

Date de consultation : 10/7/2023

Nom et prénom du malade : BEN CHEKOUN YANNIS

Age : 92

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Trommatis

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 : Casablanca

Le : 14/07/2023

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
10-07-2023	S		380 DH	Dr ISMAÏL EL MOKHTARI Anesthésie générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service Radiologie Driss Slama	10/07/23	Rx Behcet	400,00

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	
				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

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[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 jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة متوامة بالمركز
الأوروبي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

Dr. ISMAIL EL MOKHTARI
Anesthésie Réanimation
15/07/2023

Mr. Yousri Benchekraoui

Rx genou droit
(F + P)

~~CLINIQUE RADILOGIE
CLINIQUE ANDALOUSS
19, Av. Driss SLAOUI - Casablanca
Tél.. 05 22~~

Dr. ISMAIL EL MOKHTARI
Anesthésie Réanimation

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél : 05 22 36 27 27 - الملاكس : (LG) - الدار البيضاء - الهاتف :

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة متواصة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسкопية
جان دارك بلباو

Casablanca, le 10/07/2023

Facture N° 1262/2023

Nom patient : BENCHEKROUN YANIS

Prescripteur : DR EL MOKHTARI ISMAIL

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU DTE F/P : 400 DHS

Consultation : 350 DHS

Montant : 750 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS .

CLINIQUE ANDALOUSS
19, AV Driss SLAOUI Casablanca
Tél. 05 22 36 27 27
Fax: 05 22 39 39 43
Service Radiologie
M.. 05 22

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél : 05 22 36 27 27 (L.G) - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٣٦ ٢٧ ٢٧ - الفاكس : ٠٥ ٢٢ ٣٩ ٣٩ ٤٣ - شارع ادريس السلاوي (خارة سابقا) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٣٦ ٢٧ ٢٧ (L.G)

E-mail: andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة متواصة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسкопية
جان دارك بلیون

Casablanca, le 10/07/2023

Patient : **MR. BENCHEKROUN YANIS**
Prescripteur : **EQUIPE REA**

RX DU GENOU DROIT FACE ET PROFIL

- Absence de lésion osseuse d'allure traumatique franche nettement visible sur cet examen.
- Par ailleurs, on note un aspect légèrement ascensionné de la patella, avec aspect concave de son bord inférieur et pincement fémoro- patellaire à ce niveau.

A confronter aux données et aux antécédents cliniques et au reste du bilan.

Merci de votre confiance.
Médecin Radiologue

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

(G.R.D. Driss SLAOUI El Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 79 43 - تلفون: 05 22 36 27 37 (LIGNE 24/24) - 2-3 rue Hassan II, Casablanca - 20100 Casablanca - Maroc

E-mail: andalous.radi@outlook.com - IF: 01004447 - CNSS: 6204752 - Patente: 35605793

Casablanca le 14/07/2023

BENCHEKROUN RACHID

3393

abit, C/L.

Atteste que mon fils BENCHEKROUN YANIS
s'est cogné le genou dans l'escalier
à mon domicile le 10/07/2023.

Fait pour valoir ce que de droit

