

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.

M22- 0034583

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881

Société : RHM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUKHARI - HASSANE -

Date de naissance : 11/11/1954

Adresse : 52c

Tél. : 06 66 41 46 97

Total des frais engagés : 700,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
(Urgence): 0666 29 55 77

Date de consultation : 16/11/2019

Nom et prénom du malade : BOUKHARI HASSANE

Age: 11/11/54

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Talal

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 : Casablanca Le : 22/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
06/06/23	CS	1	Signature	Dr. BELLAOUCH Riad CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE 35 Rue Zineb Ishak La Villette Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Apt. 13 Casablanca Tél. 0522 40 55 77 (Urgence): 0666 29 55 77 TPE: 091279661

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV
MEDIORCA 27 Lotissement Haj Fateh Boulevard H 44 Casablanca Tél: 05 22 930 685	17/06/23				700,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H 25533412 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553
G

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Traumatologie - Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie
du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

علاج الكسور و إعادة التقويم - جراحة المفاصل الصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

06-06-2023

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

BOUKHARI HASSANE

Semelles orthopédiques sur mesure pour pieds plats

MEDIORCA
27 Leissamet Haj fateh
Boulevard H 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685

Cachet et signature du médecin

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachfine 10 App. 13
Casablanca
Tél : 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77
E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com

35 rue Zineb Ishak La villette, Riad Ibn Tachfine Rez de chaussée appt N°13, Casablanca
Tél: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouchi@gmail.com
زنقة زينب إسحاق للفيليت، رياض ابن تاشفين الطابق السفلي، الرفم 13 الدار البيضاء

BOUKHARI HASSANE

FACTURE : 699/23
Date : 21/06/2023

Code	Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SO	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	700,00	700,00
				TOTAL HT
				700,00

*MEDIORCA
27 Lot Gernathaj fateh
Boulevard H 44 - Casablanca
Tél : 05 22 930 685*

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT DIRHAMES**

Casablanca : 330, Bd oued Eddaoura
Lot Haj Fateh - El Oulfa
Tél. : 05 22 930 685
GSM : 06 00 600 231

E-mail : medior78@gmail.com

ICE : 002030595000081
RC : 409501
TVA : 36047845
IF : 26090711