

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M23-0029910

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6983 Société :

Actif

Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom :

RAOUI TAHAR 1723AA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0615236485 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Biomimétique-Chirurgie de la Main
Chirurgie de la Colonne Vertébrale
Fax: 0522 803 003 0522 99 99 88

Date de consultation : 02/10/2013

Nom et prénom du malade : RAOUI TAHAR

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

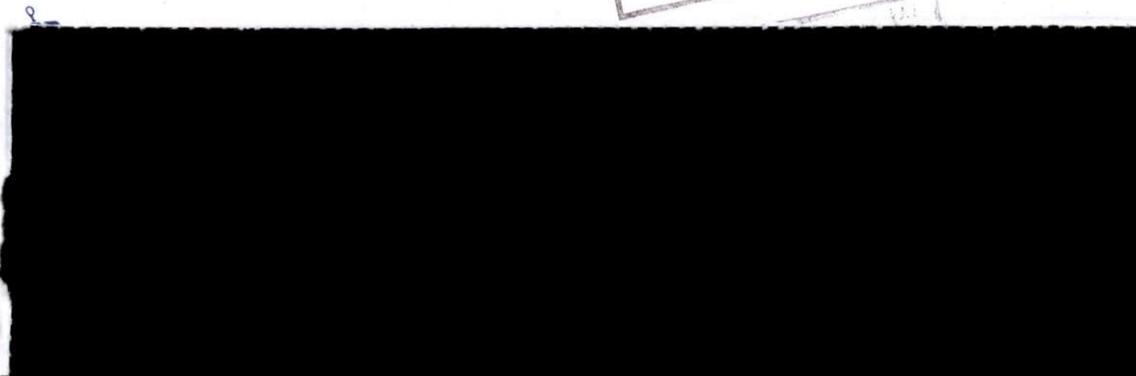
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
02/11/23	3		25,-	DOSSIER N° 09 384 DOSSIER DE LA SOCIETE THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE ET TRAUMATOLOGIQUE DOCTEUR HADJ AÏDÉ (HABIB) Souscrit à la date de 12/11/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Gabinet du Pharmacien ou du Chuchisseur	Date	Montant de la Facture
77, Rue du Plateau Cité Plateaux Tél: 0522 25 96 06 - ICE: 012	<u>02</u>	<u>212,30.</u>
	<u>10</u>	
	<u>22</u>	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Haut de l'ordre d'admission</i>	<i>10/123</i>	<i>2 1/2</i>	<i>250,-</i>

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of numbered circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The grid consists of 144 circles arranged in 12 rows and 12 columns. Each circle contains a number from 1 to 12, representing its row or column index. The numbers are distributed as follows: Row 1: 1, 2, 1, 2; Row 2: 3, 2, 3, 4; Row 3: 4, 5, 4, 5; Row 4: 6, 7, 6, 7; Row 5: 8, 9, 8, 9; Row 6: 10, 11, 10, 11; Row 7: 12, 13, 12, 13; Row 8: 14, 15, 14, 15; Row 9: 16, 17, 16, 17; Row 10: 18, 19, 18, 19; Row 11: 20, 21, 20, 21; Row 12: 22, 23, 22, 23.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام والمفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهورية
جراحة اليد
أمراض وجراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي



Casablanca, le : ٢٦/١٠/٢٣

٦٦,٣٠

RADIFI taha

١ دانيلون

٢ انتيسار

٣٧,٠٠

Duo

٤٢,٣٠

PHARMACIE EL HILAL
16 ABOUDI SIDI JAWID
77, Rue Al Bachir Laddaj
Casablanca
Tunisie
Abdelhakim



Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Lants: amidon de pommes & Polyvinylpyrrolidone, Diluants: Cellulose microcristalline et Phosphate de calcium dibasique, Pelliculage (Hydroxypropylmethylcellulose, propylène glycol, dioxyde de titane et talc), Désintègrant: Glycolate d'amidon sodique, Lubrifiants: Talc purifié, Stéarate de magnésium, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholécalciferol, [Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Maltodextrose, BHA, Éthylcellulose])

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT SEC, HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام والمقاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهورية
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le : 02/10/2023

Facture : N° 1.623.123

H RAOUFI TAHAR

Rx clavicle f

21.22.23

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main
Maladies de la Colonne Vertébrale
Fax: 0522 803 803
0522 30 30 30

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale

Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)

Chirurgie de la Main

Maladies et Chirurgies du Genou

Maladies de la Colonne Vertébrale

Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل

جراحة الروماتيزم

الجراحة المجهريه

جراحة اليد

أمراض و جراحة الركبة

أمراض العمود الفقري

الطب الرياضي



Casablanca le : 02/10/2023

Compte rendu Radiographique

Nom : RAOUFI

Prénom : TAHAR

Incidence :

Interpretation :

Rx clavicle l f.
Fracture non consolidée
1/2 ligne claviculaire

