

# 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

- |                                                        |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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- 0024430

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2160 Société : RAM 184144  
 Actif  Pensionnée  Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : BOURouis Hassama  
 Date de naissance : 30/10/1948  
 Adresse : 268, Bd Ziraoui N°7 CASA  
 Tél. : 06 62 71 77 79 Total des frais engagés : 300 + 200 + 316,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Karrakchou Samir**  
Chirurgien Traumato - Orthopédiste  
Imb 2 Appt 6 Av. Hassan II  
Résidence Perles de l'ermara  
Tél. 05 37 74 73 50 Urgences: 06 51 18 94 32

Date de consultation : 23/10/2023 Tél. : 101139574

Nom et prénom du malade : BOURouis Hassama

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Gonorrhée + omyphore

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 : CASA

Le : 24/11/2023

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
23/12/13	C		300,-	Dr Karrar choueiri chirurgien plastique Av. Hassan II excellence Peres de Lemara téléphone : 3350 0000 Urgences : 06 01 18 74 32 101139574

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/23	316,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Kattia Chirurgien Traumatologe 102, apt 001, rue Sainte-Catherine Residence Perles de l'Estuaire 7747350 - Ugence : 06 61 22 22 22 NPE: 101139574	28/10/2023	215	200,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور سمير كراكشو Dr. Samir Karrakchou

الخصاصي في جراحة وأمراض العظام والأنفصال  
Traumatologie - Orthopédie - Traumatologie du sport

Arthroscopie - Chirurgie du Pied - Arthroplastie

## Ordonnance



@CABINETDRKARRAKCHOU

Témara le : ..... 23/10/2023 .....

### ORDONNANCE MEDICALE

Mme Hassania Bourouis

28.80

**1 • VITANEVRIL FORT Comprimé dragéifié —**

- 1 Comprimé, Matin/Midi/Soir , Après le repas pendant 1 mois

37.00

**2 • DUOXOL 500 MG Comprimé —**

- 1 Comprimé, Matin/Midi/Soir , Après le repas pendant 20 jour(s)

99.00

**3 • OEDES 20 MG, Gélule —**

- 1 Gélule, Matin , Avant le repas pendant 20 jour(s)

152.00

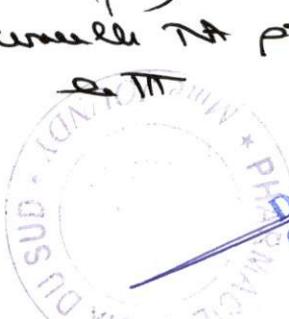
**(4) ARIXIB 90 mg**

- 1 Comprimé, Matin/Soir , Après le repas pendant 20 jour(s)

( si nécessaire )

→ Jusqu'à ce que

376.80



Dr. Karrakchou Samir  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédiste  
Imb 2 Apprt 6 Av. Hassan II  
Résidence Perles de Témara  
Tél : 05 37 74 73 50 Urgences : 06 61 18 94 32  
INPE : 101139574

إقامة لولوة تمارة، شارع الحسن الثاني - المعمارة 2، الشقة 6 - تمارة المركز

Résidence Perles de Témara, Av. Hassan II - Imm 2, Appt 6 - Témara Centre

+212 5 37 74 73 50 +212 6 24 60 67 14 URGENCES : +212 6 61 18 94 32 cabinetdrkarrakchou@gmail.com

INPE : 101139574 - IF : 97253420 - ICE : 003238684000062

LOT : 231114  
EXP : 07/2026  
PPV : 152,00DH

~~LOT~~ 220195  
~~EXP~~ 09/2024  
~~PPV~~ 99.00DH





الدكتور سمير كراكشو  
Dr. Samir Karrakchou  
(اختصاصي في جراحة العظام والأنفاس)

Traumatologie - Orthopédie - Traumatologie du sport  
Arthroscopie - Chirurgie du Pied - Arthroplastie

Note d'Honoraire

Témara le : 23/10/2023

Note d'honoraires

N° dossier: 863

Je soussigné avoir reçu de Mme, Mr : BouRouis Hassania

La somme de : 200,00

Correspondant à la note d'honoraire pour :

Rx epaule G

Dr Samir Karrakchou

Dr. Karrakchou Samir  
Chirurgien Traumato - Orthopédiste  
Imb 2 Av Hassan II - Témara  
Résidence Perles de Témara  
Tél: 05 37 / 473 50 - Urgence : 06 61 18 94 32  
NPE: 101139574

إقامة لؤلؤة نمار، شارع الصستة الثاني - العمارة 2 الشقة 6 - نمارة المركز  
Résidence Perles de Témara, Av. Hassan II - Imm 2, Appt 6 - Témara Centre

+212 5 37 74 73 50 URGENCES : +212 6 61 18 94 32 cabinetdrkarrakchou@gmail.com



**الدكتور سمير كراكشو**  
**(اختصاصي في جراحة وأمراض العظام والأنفاص)**

Traumatologie - Orthopédie - Traumatologie du sport  
 Arthroscopie - Chirurgie du Pied - Arthroplastie

## Ordonnance



@CABINETDRKARRAKCHOU

Témara le : 23/10/23

### Examen / Imagerie

N° dossier : 863

Mme, Mr : Bourouzi. Mellana

Examen Demandé :

Radio  TDM  IRM  Échographie   
 En charge  couché   
 Échelle 100/100

Rx epule gen

Dr. Karrakchou Samir  
 Chirurgien Traumatolo - Orthopediste  
 Imm 2 Apprt 6 Av Hassan II  
 Résidence Perles de Témara  
 Tel : 05 37 74 73 50 - Urgences : 06 61 34 32  
 INPE : 101139574

اقامة لؤلؤة تمارا، شارع الحسن الثاني - المعمارة 2، السنة 6 - تمارا المركز

Résidence Perles de Témara, Av. Hassan II - Imm 2, Appt 6 - Témara Centre

+212 5 37 74 73 50 +212 6 24 60 67 14 URGENCES : +212 6 61 18 94 32 cabinetdrkarrakchou@gmail.com

INPE : 101139574 - IF : 97253420 - ICE : 003238684000062



الدكتور سمير كراكشو Dr. Samir Karrakchou

اختصاصي في جراحة وأمراض العظام والغضاريف  
Traumatologist - Orthopedist - Traumatologie du sport

Arthroscopie - Chirurgie du Pied - Arthroplastie

## Ordonnance



Témara le : 23/10/23

@CABINETDRKARRAKCHOU

N° dossier : 863

Nom & Prénom : BOUROUIS HASSANIA

Examen réalisé : radio de l'épaule de face

### Compte rendu radiologique

Résultats :

- Omarthrose stade 4 de l'épaule gauche
- Surélévation de la tête humérale, signe indirecte de la rupture de la coiffe
- Reste de l'examen sans particularités

Dr Samir Karrakchou

Dr Karrakchou Samir  
Chirurgien Traumatolo - Orthopédiste  
Imb 2 Apprt 6 Av Hassan II  
Résidence Perles de Témara  
Tél : 05 37 74 73 50 Urgences : 06 61 18 94 32  
INPE : 101139574

إقامة لؤلؤة تمارة، شارع العسرين الثاني - العمارة 2، الشقة 6 - تمارة المركز

Résidence Perles de Témara, Av. Hassan II - Imm 2, Appt 6 - Témara Centre

+212 5 37 74 73 50 +212 6 24 60 67 14 URGENCES : +212 6 61 18 94 32 [cabinetdrkarrakchou@gmail.com](mailto:cabinetdrkarrakchou@gmail.com)

INPE : 101139574 - IF : 97253420 - ICE : 003238684000062