

# 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

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- 0024605

Optique 184 CM  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3162 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KHATIB M. ABD

Date de naissance : 18.08.53

Adresse : Angle Bd ALEXANDRIE ET PARTHENON.

RES. LENATI 3C. CASABLANCA

Tél. 06 5960 9181 Total des frais engagés : 2306,78 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29.11.2023

Nom et prénom du malade : KHATIB Majida Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme cheville

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 : 20 NOV. 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
09		C 2	300 DH	
11				
23				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p><b>PHARMACIE DES FACULTÉS CHIREEN LAHBAI</b> Docteur en Pharmacie 94, Boulevard Mly Driss 1<sup>er</sup> - Casablanca Tél. 0522 86 23 01 - Fax : 0522 86 02 25</p>	9/11/23	56,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des honoraires
Dr.Bilal SENNO IMAOLOGUE-ORTHOPOST Dr Anoual/Abdelmounen Radiol Center 1er Flage - Casablanca 23/06/2019	23/06/2019	classe 6 300 DH	Dr.Bilal SENNO IMAOLOGUE-ORTHOPOST Dr Anoual/Abdelmounen Radiol Center 1er Flage - Casablanca 23/06/2019

#### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

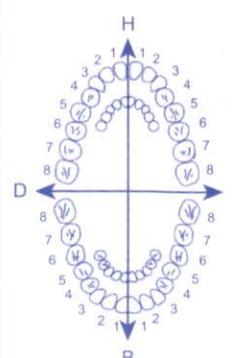
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [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

# Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)

Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expérience médicale

# الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض و جراحة العظام و المفاصل

دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

شهادة التكوين التخصصي (باريس 7)

- جراحة الركبة الورك، الكتف و العمود الفقري . . .

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الجهاز العظمي

- جراحة الروماتيزم

- الخبرة الطبية

Casablanca, le :

09/11/23

الدار البيضاء، في:

Mr (Mme) :

Khalib Majak

SC 2311

P.T.V 340440  
PER 07/26  
LOT M2395-1



① - Robic 15 - 34,00

② - Cedol 22,00

③ - Prayol 20 - 22,00  
self cap 14,00

22,00

36,40



PHARMACIE DES FACULTÉS

Boulevard L'Abbé ABDABI

Docteur en Pharmacie

94, Boulevard Mly Driss Taha Casablanca

Tél: 0522 86 23 01 - Fax: 0522 86 02 24

Dr.Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDISTE  
213,Angle Anoual/Abdelmoumen  
Bns Anoual Capital Centre 1er Etage-Casablanca  
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

إقامة أنوال كابتل سنتر، ملتقي شارع أنوال / عبد المؤمن باب س (213) الطابق الأول

Résidence Anoual Capital Centre ,Angle Bd Anoual / Abdelmoumen ,Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23 - GSM : 06 54 35 78 76 - E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

**Dr SENNOUNE BILAL**

**Spécialiste**

**Traumatologie - Orthopédie**

Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)

Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expérience médicale

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

- علاج أمراض و جراحة العظام و المفاصل
- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- - جراحة الركبة الورك ، الكتف و المعدود الفقري ...
- - جراحة بالمنظار
- - جراحة اليد
- - جراحة الجهاز العطلي
- - جراحة الروماتيزم
- - الخبرة الطبية

09-11-2023

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في:

**Dr SENNOUNE BILAL** KHALID KHATIB MAJIDA

Mr (Mme) :

**Radiographie cheville gauche face/profil**

300,00 DH

**Trois cent dirhams**

**Dr.Bilal SENNOUNE**  
**TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE**  
**213, Angle Anoual/Abdelmoumen**  
**Rés Anoual Capital Centre 1er Etage-Casablanca**  
**Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76**

إقامة أنوال كابتل سنتر ، ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن باب س (213) الطابق الأول

Résidence Anoual Capital Centre ,Angle Bd Anoual / Abdelmoumen ,Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23 - GSM : 06 54 35 78 76 - E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

**Dr SENNOUNE BILAL**

**Spécialiste**

**Traumatologie - Orthopédie**

Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)

Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expérience médicale

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

علاج أمراض و جراحة العظام و المفاصل

دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

شهادة التكوين التخصصي (باريس ٧)

- جراحة الركبة الورك، الكتف و العمود الفقري ...

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الجهاز العصلي

- جراحة الروماتيزم

- الخبرة الطبية

09-11-2023

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في:

**Dr SENNOUNE BILAL KHATIB MAJIDA**

**Pneumologie - Orthopédie**

Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)

Attestation de formation spécialisée (Paris V)

## Compte rendu radiographique

علاج أمراض و جراحة العظام و المفاصل

دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

شهادة التكوين التخصصي (باريس ٧)

- جراحة الركبة الورك، الكتف و العمود الفقري ...

- جراحة اليد

- جراحة الجهاز العصلي

- جراحة الروماتيزم

- الخبرة الطبية

### Radiographie cheville gauche face/profil

- Arrachement grave du calcaneum

**Dr.Bilal SENNOUNE**  
**TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE**  
**213,Angle Anoual/Abdelmoumen**  
**Rés Anoual Capital Centre 1er Etage-Casablanca**  
**Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76**

إقامة أنوال كابتل سنتر ، ملتقي شارع أنوال / عبد المؤمن باب س (213) الطابق الأول

Résidence Anoual Capital Centre ,Angle Bd Anoual / Abdelmoumen ,Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23 - GSM : 06 54 35 78 76 - E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

Code : PR4FR09

Version : 02

Date : 13/07/2023

Je soussigne : **Mme KHATIB MAJIDA**

Matricule :

Déclare sur honneur avoir été victime d'un incident :

- Moi-même  
 Mon conjoint  
 Mon enfant

Lieu : **A mon domicile**

Date d'accident : **08/11/2023**

Causes et circonstances : **dans le couloir de mon domicile à**

**15h00 le 08/11/2023 - je m'ai consulté le**  
**médecin que le 09/11/2023 me pouvant me déplacer**  
**le jour même de l'incident et pris une influence**  
**très sévère de Mme Perrille.**

**Important :**

- Cette déclaration sur l'honneur doit être établie dans les 48 heures de l'incident ;
- La MUPRAS se réserve le droit de mener une enquête ou une contre visite à tout moment conformément au règlement intérieur ;
- Toute fausse déclaration ou tentative de fraude engagera son auteur ;
- Cette déclaration doit être légalisée.

Faite à : **CASABLANCA**

le, **27-11-2023**

**33041**

Signature légalisée :



**MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger**

Coëbleur, le 09.11.2023

Messieurs

Je vous signale, Mme KHATIB MAJIDA N° 3162  
retraitée domiciliée au Bd Alexandre et Rue Parthénon  
Résidence LENATI Quartier des Hôpitaux. Coëblesco,  
Je suis tombée à mon domicile sus-visé le 08.11.2023  
à 15h00. Ne pouvant me déplacer et étant seule,  
je m'ai consulté que le 09.11.2023 à 16h00 suite  
enfllement très sévère cheville gauche et j'ai  
compté rendu de la radio :

N'étant pas au courant que je devais déclarer  
l'incident dans les 48 heures, vu que je suis  
retraitée et ne connais pas les formalités à suivre  
en cas d'incident ou d'accident.

Je déclare sur l'honneur mon ignorance à  
ce sujet et que c'est comme toute maladie  
et que ma mutuelle peut-être déposée dans  
les jours qui suivent ne dépassait pas trois  
mois.

Je vous prie de bien vouloir prendre ma demande  
en considération, vu les frais engagés et  
aussi le rétablissement que ça procure  
Je ne pourrai subvenir seule à toutes ces  
dépenses.

Je vous remercie d'avance et vous prie d'accepter  
mes sincères remerciements,

Mme KHATIB MAJIDA

AKO