

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	9442	Société :	royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		SADOK Ahmed	
Date de naissance :		27 oct 1963	
Adresse :			
Tél. :		0631 428339 Total des frais engagés :	
Dhs			

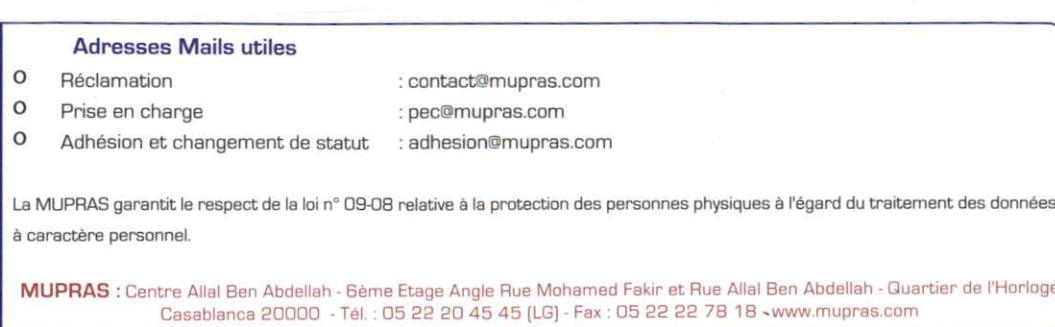
## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur Nabil HATTOMA CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE NPF 0012222222222222		
Date de consultation :	07/12/2023		
Nom et prénom du malade :	SADOK MALAK Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ARTHROSIS		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires Sachez et signature du Médecin des Honoraires attestant le Paiement des Actes
02/12/23	Q2		160 DH Praticien Nabix HATTAMA CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE ORTHOPÉDIE ET CHIRURGIE SAUMATROLOGIQUE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAIMA Lot Al Adressa Sidi Maârouf Casablanca	02/12/23	116,10

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE TAIMA Chloroquine 250mg 00510253 111,90 Anoual	02/12/23	2,92	61,40,00 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

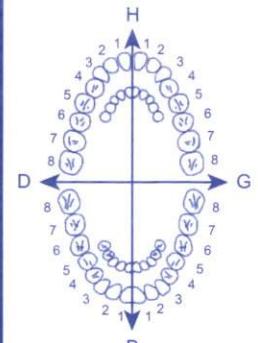
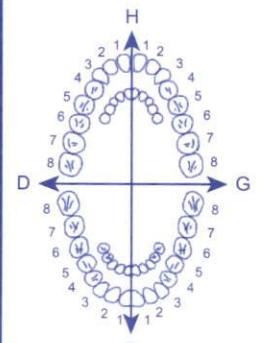
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H D B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	G G			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# وصفة

## ORDONNANCE

le 07.12.2013

LOT 201240  
EXP 04/25  
PPV 20DH80

LOT : 221563  
EXP : 11/2016  
PPV : 41,50DH

52,80  
31 Pratice 2

PPV : 52DH80  
PER : 12/24  
LOT : L2469-2

115,10

Dr Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
INPE : 0522863020

دكتور نبيل حاتوما  
PHARMACIE TAN TAIMIA  
FOULOUS  
Dr. Nabil Hattoma  
119 Lot 0522863025  
Al Adarissa Sidi Maârouf  
Casablanca

Casablanca, le 09 Décembre 2023

**DR HATTOMA NABIL**

**MLLE. SADOK MALAK**

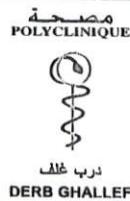
**COMPTE RENDU**

**RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER FACE ET PROFIL EN CHARGE**

- Déviation scoliotique lombaire à convexité gauche avec angle de Cobb mesuré à 17° entre les plateaux supérieur de D12 et inférieur de L4.
- Pas de bascule significative du bassin.
- Respect des courbures rachidiennes dorso-lombaires dans le plan sagittal.

**DR. HABCHAOUI SANAA**





## **NOTE CONFIDENTIELLE**

(A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom de l'assuré (e) :

Nom et prénom du médecin traitant :

Numéro d'immatriculation:

$T_1, T_2, T_3, T_4, T_5, T_6, T_7, T_8, T_9, T_{10}$

INPE et code à barres\* :

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que

Nom et prénom du bénéficiaire de l'assuré (e) :

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
INPE : 091077700

Date de naissance du bénéficiaire :

T<sub>1</sub> T<sub>2</sub> T<sub>3</sub> T<sub>4</sub> T<sub>5</sub> T<sub>6</sub> T<sub>7</sub> T<sub>8</sub> T<sub>9</sub>

Date de la consultation: / / / / / / / / / /

#### Diagnostic et motif des soins :

Concierge

DORGRIES

flounce

#### Examen clinique à l'admission

Mr. & Mrs. Entwistle  
F. Lp

## Libellé et nature des soins :

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	/ / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / /

Fait à : *Paris*

Le: /-/-/ /-/-/ /-/-/ /-/-/

Signature et cachet du médecin traitant

DOCTEUR Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
Spécialiste de la main et du poignet  
Traumatologue  
INPE 2091237200

<sup>6</sup>Accoler l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

### Adresse OG :

Fax :

Tél. :

## F A C T U R E

N° de l'admission : 23010577      N° Facture : 23010336      Date facturation : 09/12/2023

Nom et prénom du patient : **MALAK SADOK**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 09/12/2023 Sortie: 09/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS COMPLET F+P CASSE 1INC 30X120			512.00
		Sous-Total	<b>512.00</b>

PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH			128.00
		Sous-Total	<b>128.00</b>

### RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR BELHAJ SOULAMI ABDELILLAH	10	128.00	12.80
		Sous-Total	<b>12.80</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :  Six cent quarante dirhams	<b>Total</b> : <b>640.00</b>
	Part patient <b>640.00</b>

Notre compte bancaire :

Adhérent  
Mle  
PC N°



## POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1437966	N° SEJOUR :	230124129	FACTURE N° 2302032971				DATE D'ENTREE :		07/12/2023	DATE DE SORTIE :		07/12/2023
ASSURE :			DESTINATAIRE :					SADOK,Malak					
MALADE :	SADOK,Malak		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI										
NOM JEUNE FILLE :			N° IMMAT C.N.S.S :										
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
NATURE DE PRESTATION	LETTER CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00			

Intervenant :	26122011 DR NABIL HATTOMA (TRAUMATOLOGUE)	TOTAUX :	150.00							150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
CENT CINQUANTE DHS				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR:		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE :	07/12/2023	EDITEE LE :	07/12/2023	PAR:	IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA						N° DE POLICE :			DATE AT :		
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef					
						BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
						N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

Caisse Consultation  
CNSS  
Polyclinique  
Derb-Ghallef



درب غلف

DERB GHALLEF

# وصفة ORDONNANCE

le 07-12-2013

Mme SADOK MARAI

18 ANS

000 RADIOLOGIE ANDRAI 111  
000 Oncologie & Diabologie du Maroc  
ICE: 00161411600053

Frépigin & Scouose ??  
Rx Rx  
ENTER Ractis  
F/F

Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
INPA: 0021277700