

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 03522

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENOUNA Khalia

Date de naissance :

08/03/1952

Adresse :

N° 10 Rue Larbi Daghmi, Farnsworth 2

Tél. :

066 42 44 61

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور نبيل سعيد
Dr. ABOU EL FADEL Omar
احتفاقي حرارة العظام والمسالك
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre

Date de consultation :

10/07/2019

Nom et prénom du malade :

EL Fachihai Rachida

Age: 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

une tume grasse sur le bras

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 :

Le : 26/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



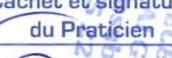
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	M
ARMANDA SABIANCA Argonay Franceville SABIANCA	08/11/23	33,

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
CELESTE LABORATOIRE BP 11630 ICE : 002533451	08-12-23	RX épaulé F / P

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	
		A M	P C
	2022-09-06	1	1

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	O
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol indicating orthodontic treatment status:

- Upper Arch:**
 - Tooth 1: H
 - Tooth 2: 1
 - Tooth 3: 2
 - Tooth 4: 3
 - Tooth 5: 4
 - Tooth 6: 5
 - Tooth 7: 6
 - Tooth 8: 7
 - Tooth 9: 8
 - Tooth 10: 9
 - Tooth 11: 10
 - Tooth 12: 11
 - Tooth 13: 12
 - Tooth 14: 13
 - Tooth 15: 14
 - Tooth 16: 15
 - Tooth 17: 16
 - Tooth 18: 17
 - Tooth 19: 18
 - Tooth 20: 19
 - Tooth 21: 20
- Lower Arch:**
 - Tooth 1: B
 - Tooth 2: 1
 - Tooth 3: 2
 - Tooth 4: 3
 - Tooth 5: 4
 - Tooth 6: 5
 - Tooth 7: 6
 - Tooth 8: 7
 - Tooth 9: 8
 - Tooth 10: 9
 - Tooth 11: 10
 - Tooth 12: 11
 - Tooth 13: 12
 - Tooth 14: 13
 - Tooth 15: 14
 - Tooth 16: 15
 - Tooth 17: 16
 - Tooth 18: 17
 - Tooth 19: 18
 - Tooth 20: 19
 - Tooth 21: 20

The symbols include:

- H:** High (mesial) crown position.
- 1:** Normal crown position.
- 2:** Low (distal) crown position.
- 3:** Low (distal) crown position with a bracket or orthodontic appliance.
- 4:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire.
- 5:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 6:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 7:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 8:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 9:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 10:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 11:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 12:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 13:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 14:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 15:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 16:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 17:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 18:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 19:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 20:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.
- 21:** Low (distal) crown position with a bracket and a wire, indicating a more advanced orthodontic stage.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

卷之三

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنتشي

Casablanca, le 08/12/23

Note conf de l'ill

Patient

el Fachtali

Rachid

est à

le lundi ce j-

ne prendra le

et un grave accident

→ C.A.T. + Echographie

+ IR médical

Dr. ABOU EL FADEL Omar

طبيعي حرارة العظام والمنفعة

Spécialiste en Traumatologie Orthopédie

Ville Bouskoura Centre

Tél.: 07 62 75 11 10

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38

E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma

Site web : www.Cliniquedavinci.ma



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنتشي

Casablanca, le 08/12/23

دكتور أبو القاضي عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar
أخصائي جراحة العظام والمعفاص
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
مصحة دا فنتشي
Ville Bouskoura Centre / ٢٠٠٠
Tél.: 07 62 75 44 42

M^{CC} Fachklinik
Rachidou

Recep
dta

✓ + ✓

Call Center : ٢٠٠٠
Carrington de Casablanca
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél. : 002233451212

دكتور أبو القاضي عمر
Dr. ABOU EL FADEL Omar
أخصائي جراحة العظام والمعفاص
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
Ville Bouskoura Centre / ٢٠٠٠
Tél. : 07 62 75 44 42

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.Cliniquedavinci.ma

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 08-12-2023

Facture N° 07681/23

A. Identification

N° Dossier : VNC23L08153111

N° Identifiant : 018389/23

Nom & Prénom : Mme ELFACHTALI RACHIDA

C.I.N : B110658

Adresse : CASABLANCA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-12-2023

Date Sortie : 08-12-2023

Traitements : URGENCE

Médecin traitant : DR . ABOU EL FADEL OMAR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
RADIOLOGIE						
1	EPAULE F/P		300,00			300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
SIX CENTS DIRHAMS						
TOTAL GENERAL						
600,00						

signature de l'assuré





AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérisée • Echographie / Echo Doppler
- IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscaner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

08/12/2023

PATIENT : **ELFACTALI RACHIDA**

EPAULES F/P

RESULTATS :

Minéralisation osseuse conservée.

Interruption de la corticale du trochiter. Origine traumatique ?

Absence d'anomalie franche de l'articulation glénohumérale sur ces incidences.

Remaniement dégénératif de l'acromioclaviculaire.

Parties molles sans particularité.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebvinci.ddns.net (**Login :** HIS926928997523 **Mot de passe :** HIS18389)

PPV 19DH70 EXP 02/2026
LOT 32002 3

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M3217
6118000040972

Clinique Da Vinci
مصحة دلفنشي

Casablanca, le 08/12/27

دكتور أبو العباس
Dr. ABOU EL FADEL Omar
المختص في جراحة العظام والمناظر
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
ville Bouskoura Centre — تل: 07 62 75 44 19

19.70

EC Faekhali Rachida

+

Aly bil 20 SV

أجل بـ ٢٠٪ على

14.00

Delphine SV

أجل بـ ٣٪ على

T = 33.70

Clinique Da Vinci
Dr. ABOU EL FADEL Omar
المختص في جراحة العظام والمناظر
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie
ville Bouskoura Centre — تل: 07 62 75 44 19

دكتور أبو العباس
Dr. ABOU EL FADEL Omar
المختص في جراحة العظام والمناظر
Spécialiste en Traumatologie Orthopédie

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax: 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.Cliniquedavinci.ma

PHARMACE AL ANDALOUSSIA
CASA BLANCA
226, Rue Dom Perignon Franceville 2
Casablanca

SABEM

20, RUE AL GHADFA MAARIF

CASABLANCA , MAROC

0522-98-42-76 / 0522-98-42-95

PATENTE 35800467 RC:95493 IF: 1004077

ICE : 000231022000088 www.parasabem.com

Ticket Nr : 20340986

Le : 20/12/2023 A : 13:36:18

Caisse : CAISSE

Vendeur : CAISSE 1

Article	Prix x Qte	Montant
GELENKE	250.00 x 1	237.50
Montant T.T.C. :		237.50 DH
Mode paiement :		CARTE
Mt Règle :		237.50 DH
Rendu Monnaie :		0.00 DH

LES PRODUITS VENDUS NE SONT

NI REPRIS NI ÉCHANGÉS

MERCI DE VOTRE VISITE

A BIENTÔT