

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.

N° W21-801221

✓ 92347

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4703	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ESSAFAHI JAMAL
Nom & Prénom : ESSAFAHI JAMAL		Date de naissance : 27/07/1963	
Adresse : 1 lot OCEAN DANOUNAZRA		Tél. : 0661180075 Total des frais engagés : 500,- Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 21/01/2024	Age:		
Nom et prénom du malade : ESSAFAHI JAMAL			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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, 09/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/01/2024,



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
21/12/2014	(C)		300	INP : 0919377065 M. EL AYAD Professeur de Médecine et de Chirurgie de Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PROCLINIQUE Angèle Rue de l'Isère et Rue de la Porter Bagatelle-Crétes-Polo 0522 82 11 11 - Casablan	02/01/2014	222	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Important :
Veuillez joindre les radiographies.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nombre de Soins									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> D G B <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										
			SOCIÉTÉ DU CHAMONIX	SOCIÉTÉ DU CHAMONIX								



Date: 02/01/2024

Patient: M. ESSAFHI JAMAL

Dr. PR EL ANDALOUSSI YASSER

Casablanca, Le

مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Radiographie du bassin de face

Résultats :

Remaniements de la tête fémorale gauche avec mise en évidence d'un séquestre osseux au regard de l'interligne coxofémorale gauche, cette dernière qui est pincée, avec aplatissement de la tête fémorale et ostéophytose marginale externe du toit du cotyle.

Sphéricité conservée de la tête fémorale droite avec bonne congruence articulaire.

Interlignes articulaires sacro-iliaques respectées.

Absence d'anomalie visible au niveau des parties molles.

Conclusion :

Aspect radiographique en faveur d'une ostéonécrose de la tête fémorale gauche, avec aplatissement de la tête fémorale et coxarthrose secondaire: stade IV.

DR.TAHIRI.M.A

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Crétes-Polo
+0522 82 11 11 - Casablanca



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le ... **02/01/2024**

Docteur :

FACTURE N° 008/1/24

NOM ET PRENOM : MR ESSAFHI JAMAL

CONSULTATION PR EL ANDALOUSSI
RX BASSIN FACE

: 300.00
: 200.00

MONTANT TOTAL

: 500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
«CINQ CENTS DIRHAMS »

FD

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle rue de l'Isere et rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca - Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)
Fax : 05 22 85 21 84 • Email : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009



مصحة الجهاز العصبي

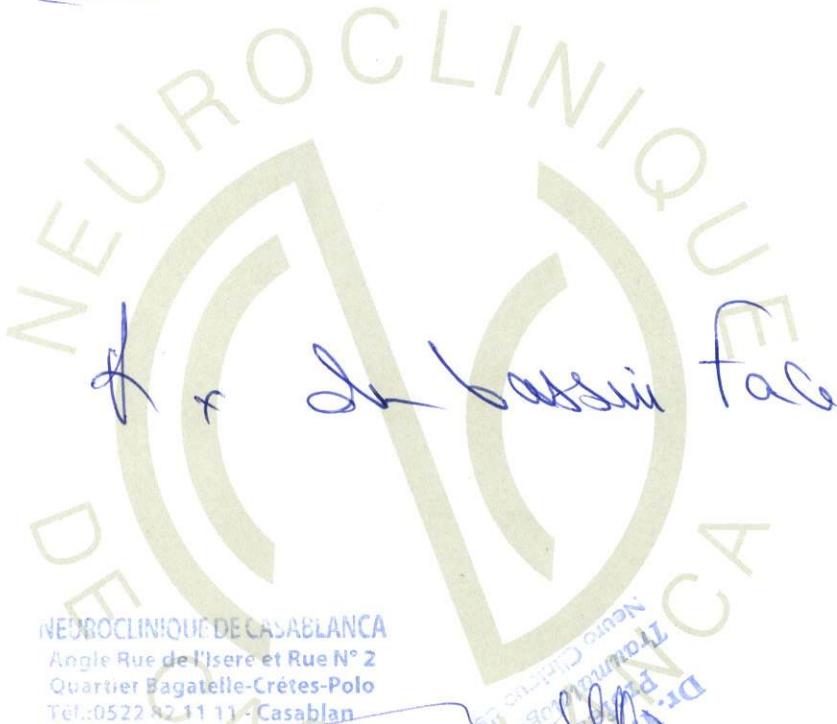
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le

٢٣/٠٣/٢٠١٤

Docteur :

H^e Essafioui Jouni



NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Crétes-Polo
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablanca

Dr. V. H. Essafioui
Dr. Bassim Falak
Neuro Clinique de Casablanca
Traumatologie & Orthopédie
Pédiatrie & Chirurgie des Appareils
Chirurgie de la Crête & de l'Aggrafe
Chirurgie de la Main & du Poignet