

# 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- u021919

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10305 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RIDAOUI

RIDAOUI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666274783

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2024

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté : Conjoint  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur de l'épaule droite

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

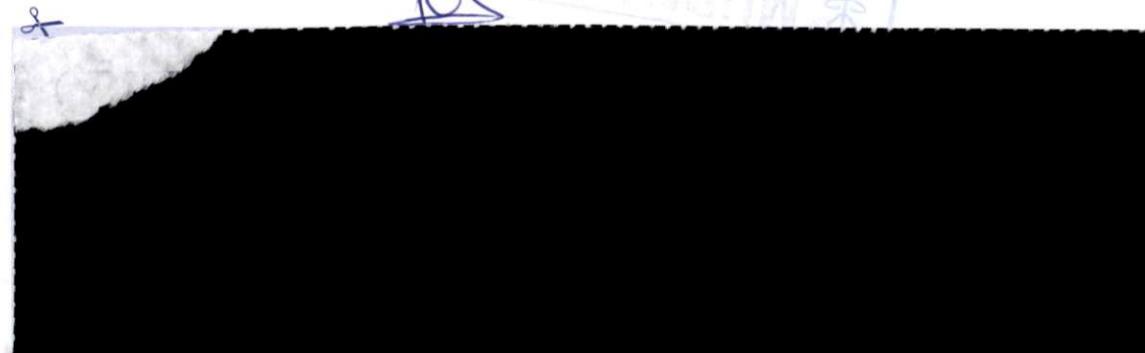
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DR BENNANI FAUZAL

Le : 12/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
19/3/24	CS	G	Dr. BENNANI FAYCAL	
19/3/24	CS	G	Dr. BENNANI FAYCAL TRAUMATO-ORTHOPEDIE CHIRURGIE DU SPORT TRAUMATO-ORTHOPEDIE CHIRURGIE DU SPORT	

PHARMACIE MARMABA  
Cachet du Pharmacien  
du ou du Fournisseur  
André ACHOUR  
Date : 31/03/24  
Montant de la Facture : 193.40  
Tél 0522 31 16 40

EXECUTION DES ORDONNANCES  
Casablanca Date 31/03/24 Montant de la Facture 193.40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO SCP 105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair Casablanca TP: 3465339 - ICF: 001860015000084	19/3/24	Infestation				600 DT

### 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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**



Groupe de Chirurgie Orthopédique  
et de Traumatologie du Sport

Date : ..... / ..... / .....

12/03/2024

## Ordonnance

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien  
Orthopédiste

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien  
Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien  
Orthopédiste



Maphar  
Bd Alkemia N° 6, QI.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Arcoxia 120mg CP B7  
P.P.V : 125,70 DH  
Barcode: 6 113001 185733

MME RIDAOUI RACHIDA

67,70

1'S

- Ezium 40 mg  
1 Gélule, avant les repas, matin, pendant  
07 jours
- Arcoxia 120 mg  
1 Comprimé, pendant le repas, soir,  
pendant 07 jours

125,70

T = 193,40

PHARMACIE MARHABA

André ACHOUR  
61, Av. des F.A.R - Casablanca  
Tél 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

Dr. BENNANI MAYCAL  
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE  
INPE 091166660  
105, Bd. 02 Mars, RDC  
Casablanca



Groupe de Chirurgie Orthopédique  
et de Traumatologie du Sport

Date : ..... / ..... / .....  
19/03/2024

## Ordonnance

### Facture N°: 487/2024

Bénéficiaire : Mme Ridaoui Rachida  
organisme: MUPRAS

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
IFL	INFILTRATION	1	600,00	600,00
		Total		600,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
six cents dirham(s)

CHEQUE

ICE : 001860015000084 / TP : 34465339 / identifiant fiscal : 24858296

ORTHO'S SCP  
105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khaïr  
Casablanca  
TP:34465339 - ICE:001860015000084



Groupe de Chirurgie Orthopédique  
et de Traumatologie du Sport

Date : ..... / ..... / .....

19/03/2024

## Ordonnance

**MME RIDAOUI RACHIDA**

Dr MAHRAOUTI M.A

Chirurgien

Orthopédiste

-BURSITE  
-TENDINOPATHIE DISTALE SUS EPINEUX DE  
L'ÉPAULE DROITE.

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

### INDICATION

INFILTRATION DE CORTICOIDES FAITE AU  
NIVEAU DE L'ÉPAULE DROITE.

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste

*Dr. BENNANI TAYCAL*  
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE  
INPE 091166660  
105, Bd. 02 Mars, RDC  
Casablanca



Groupe de Traumatologie-Orthopédie  
et Chirurgie du Sport

105 Boulevard 2 Mars, Casablanca

Tél : 05 22 81 81 16

Fax : 05 22 81 81 17

Email : orthossport@gmail.com

N° 0000779 / 24

## Bon de règlement

Nom : Ridouani

Prénom : Rachida

La somme de : 600DH

Motif : Infiltatian

Le : 19/3/84

Signature