

# 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 : 10608

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Détaché

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

Date de naissance : 09/07/1977

Adresse : habituelle

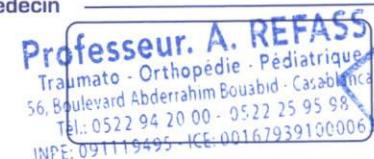
Tél. : 066.151.63.71

Total des frais engagés : 1200

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 AVR. 2024

Nom et prénom du malade : EZAQUD Ghita

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : 02/05/2024

Signature de l'adhérent(e) : 02/05/2024

## 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
20.06.2024	Consultation	3	4000,-	Professeur A. REFASS Orthopédie - Pédiatrique Abderahim Bouabdjalil 00 00 0522 25 93 98 0016193100063

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE Immeuble Communautaire 8, Bas-Saint-André 510 0522 9010 1005 37 Fax 05 22 93 37</i>	20/04/2014	273	800,00 \$

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'ODD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. O. Alami**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

**Dr N. Faris**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

20/04/2024

**PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA**  
**MEDECIN TRAITANT : ABDELOUAHEDREFASS**  
**EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS ENTIER FACE/PROFIL**

### RACHIS EN ENTIER F/P

- ❖ Scoliose dorsale à convexité gauche, dont l'angle est estimé à 17°.
- ❖ Scoliose lombaire à convexité droite, dont l'angle est estimé à 17°.
- ❖ Cyphose dorsale estimée à 43°. (Valeur normale entre 17 et 57°)
- ❖ Lordose lombaire estimée à 18°. (Valeur normale 17 à 57°)
- ❖ Le test de Risser est côté à 4.
- ❖ Bascule du bassin de 0,38cm. Le cotyle droit est plus haut.

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
**Confraternellement**  
 10, Imm. Ch. Azemmour - Casablanca - Maroc  
 Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07  
 E-mail : radiologiehayhassanianfa@gmail.com



24 AVR. 2024

## **NOTE D'HONORAIRES**

**Nom et Prénom : EL AOUAD Ghita**

**Acte du Médecin : Consultation.**

**Honoraire : 400.00 DH (quatre cent dirhams).**

**Signé : Pr. A. REFASS**

**Professeur A. REFASS**  
Traumato-Orthopédie Pédiatrique  
56 Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tel: 0522.942.000 - 0522.259.598  
INPE: 091119495 - ICE: 00167939-000063

56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



جز العص بالأشعة  
حي الحسني - آنفا

20/04/2024  
Casablanca, le -----

Facture N° 1245/04/2024

Nom patient : EL AOUAD GHITA

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS ENTIER FACE/PROFIL

Date Examen(s) : 20/04/2024

Montant : 800 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
**HUIT CENTS DIRHAMS**

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA  
mmeuble Communal Route d'Azemmour  
r<sup>e</sup> Bd. Sidi Abderrahman Casablanca  
el 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07  
Fax 05 22 93 37 13

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



الدكتور عبد الرحيم الرفاس  
Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

Professeur A. REFASS  
Traumato - Orthopédie - Pédiatrique  
56 Boulevard Abderrahim Bouabid Casablanca  
Tél: 0522.94.20.00 - 0522.25.95.98  
INPE: 091119495 - ICE: 001679391000063

20.04.2024

TAOUDI

Guite

Professeur A. REFASS  
Traumato - Orthopédie - Pédiatrique  
56 Boulevard Abderrahim Bouabid Casablanca  
Tél: 0522.94.20.00 - 0522.25.95.98  
INPE: 091119495 - ICE: 001679391000063

Scoliose

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
ANFA

10, Imm Communal Route CASABLANCA  
Bd Sidi Abderrahmane El Ghoul  
Tel: 06.22.90.72.00 - 06.22.90.72.01

Rx rachis et au thor. Le bout F+2

sans corset, opér 48<sup>h</sup> de liberté.  
et talonne le sac le pied droit

Professeur A. REFASS  
Traumato - Orthopédie - Pédiatrique  
56, Boulevard Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tél.: 0522.94.20.00 - 0522.25.95.98  
INPE: 091119495 - ICE: 001679391000063

Cabinet: 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis, 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique Alfiel: 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028