

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

BRHIZ

Déclaration de Maladie : N° P19-0021683

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1841

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOULIM ZOHRA

Date de naissance :

15/01/55

Adresse :

H 264 LOT RIMA DEROUA

Perouya

Tél. :

06.61.4462.88

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/07/2012

Nom et prénom du malade :

MOULIM ZOHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome causal complexe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

5 balles

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/07/2020	G		300,0H	
10/07/2020	ENG		800DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/07/2020	259,20 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/7/20	RATTIS eulifp	300DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on each side, with H at the top, G at the bottom right, D at the bottom				

Docteur Mohamed CHAOUKI
 Orthopédiste Traumatologue
 Chirurgie des maladies osseuses
 et rhumatologiques
 Traumatologie du sport
 Chirurgie de la main
 Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي
 اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
 جراحة العظام و المفاصل
 الجراحة الرياضية
 جراحة اليد
 خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

Casablanca, le : 29/07/2022

1200mg tabac

28,80.

Vitamine forte

2 x 241



136,80.

Aly de 25mg

2 cp 650

43,60

Vitamine forte ampoule

1 ampoule / 1 T

141,00

Titrécoll 20mg

DR. M. CHAOUKI
 ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE
 31 BD ABDELMOUMEN
 TÉL: 05 22 26 60 00

HT 259,20

1 GAI

PPV

LOT

PER

28,80



PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

Lot:

19JB12

Per:

09.12.2021

PPV: 136DH50

LOT:19006
PER:02/2022
PPV:44,00 dh

Docteur Mohamed CHAOUKI
Orthopédiste Traumatologue
Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatisantes
Traumatologie du sport
Chirurgie de la main
Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي
اختصاصي في جراحة العظام والمقاتل
جراحة العظام والمقاتل
الجراحة الرياضية
جراحة اليد
خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

09/07/2022
Casablanca, le :

Moulim Zohra
Rx Colmarcypred
5 ml

CASA RADIOLOGIE
15 HENNAOUI - BENYACHOL
19, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. : 05 22 27 42 72 - 05 61 21 45 72



Docteur Mohamed CHAOUKI
Orthopédiste Traumatologue
Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatologiques
Traumatologie du sport
Chirurgie de la main
Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة العظام و المفاصل
الجراحة الرياضية
جراحة اليد
خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

Casablanca, le :

09/07/202

Moulim. Zohra

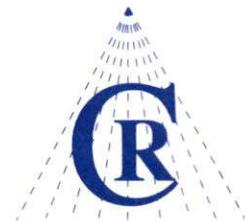
EMS

- ✓ Synthèse Canal carpien.
Brûture thermique à droite
- ✓ Perte de force.



**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 10/07/2020

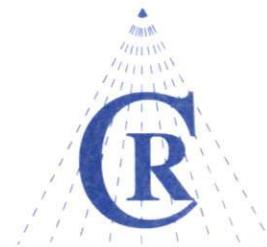
FACTURE :05349/2020

Nom & Prénom : **MOULIM ZOHRA**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL F/P	
Montant TOTAL	300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS (300 DH)

*CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 77 44 67 46 72*



Casablanca le 10/07/2020

Médecin Traitant : **DR M. CHAOUKI**

Nom du patient : **MME MOULIM ZOHRA**

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL F/P

Rectitude du rachis.

Aspect normal de la jonction cervico-occipitale.

Discarthrose étagée C4/C5, C5/C6 et C6/C7 avec ostéophytose, uncarthrose et pincements discaux.

Pas de tassement vertébral.

Pas d'épaississement des parties molles pré-vertébrales.

Trame osseuse déminéralisée.

Bien confraternellement à vous.
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72

Dr RAJI Lamia

Neurologue Adulte – Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG

119 Bd Abdelmoumen 1er étage N 11 Casablanca

Données patient

Nom:	ZOHRA MOULIM	Sexe:	féminin
Id1:	10072020/03-04318	Taille:	
Id2:		Tél. Privé:	
Date de naissance:	15/01/1955	Tél. Travail:	
Adresse:			
Commentaire:			

FACTURE

EXAMEN DES MEMBRES SUPERIEURS : 800 DH

