

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-515784

COURRIER
NRB 21

ND. 272 b5

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 4496

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENHARRIT MARIN.

Date de naissance : 21/10/1963

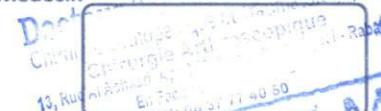
Adresse : 30 DAYET LOUSSA RABAT

Tél. : 0661392438

Total des frais engagés : 1995 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2020

Nom et prénom du malade : BENHARRIT MARIN.

Age : 57

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Traume de la tête

Enfant

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 : RABAT

Le : 11/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-515784

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

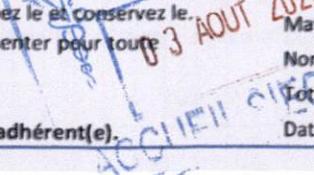
Matricule : 4496

Nom de l'adhérent(e) : BENHARRIT MARIN.

Total des frais engagés : 1995

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
11/5/2020	DS	G	6	INP : 01814987113 Praticien : Dr. El Hachemi - Agdal - BOUZBIB - 671090 Date : 11/5/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. El Hachemi - Agdal - BOUZBIB - 671090 - INDE ZOOG - 060419 - Cie Descartes - Tél. 08 37 67 10 90</i>	11.5.2020	195,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. El Hachemi - Agdal - BOUZBIB - 671090 - INDE ZOOG - 060419 - Cie Descartes - Tél. 08 37 67 10 90</i>	11.5.2020	1800 DS	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

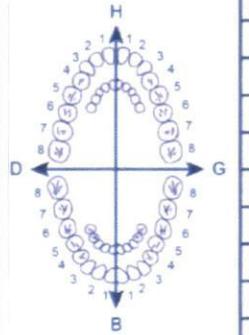
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

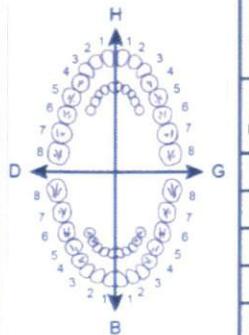
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr A. SBIHI

Dr A. DINIA

Dr G. TOUIMI BENJELLOUN

Dr O. KABBAJ

Rabat, le 11.5.96

Mr BEN HARRAT Kairouan
SCANNER

RDV le à à jeun

Ramener

Omnipaque 300 mg 187,00

1 flacon de 50 cc

~~1 flacon de 100 cc~~

1 seringue de 50 cc avec embout court 8,00

195,00

*CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ
INPE : 1020000449
Rabat - Tél: 0537.67.49.49 / 0537.67.48.35 / 0537.67.27.42 Fax : 0537.67.54.07
64, Av. des Nations Unies - Agdal - Rabat - Tél: 0537.67.49.49 / 0537.67.48.35 / 0537.67.27.42 Fax : 0537.67.54.07
PHARMACIE DESCARTES*

DOSSIER N°

Chambre N°



Rabat le, 10/05/20

Bon de Radiologie

Nom, Prénom : BENHARBIT KARIM

Médecin Traitant : Docteur TRIQUI Abdellatif
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie ARTHROSCOPIQUE
13, Rue Al Achaari, App N°C 2, 1^{er} étage - Agdal - Rabat
En Face de l'Hôtel Ourida
Tél: 05 37 77 40 50

Examens demandés

Trauma de poignet Calcaneum
paume Fracture septation
de calcaneum paume
TDM Cor Canéum Gauche
+ Reconstruction 3D

Avenue des Nations Unies, rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 67 05 05 - Fax : 05 37 67 35 35
E-mail : cnrabat@gmail.com

Dr. TRIQUI Abdellatif
Dr. SBIHI Dr. DINIA
Dr. BENJELOUN
Dr. KREBBAJ
SABINE DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL



Mصحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

Rabat le, 10/05/2022

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : Dr Triguimi
Présente à M. : Béchir Hanbit Kamm
sa note d'honoraires s'élèvent à la somme de 600 Dhs
pour l'acte

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07
Patente 25705022 IF 0333035 CNSS 2033976
ICE 001615064000010
Rabat - Agdal

F A C T U R E

Numero:E/00070
Rabat 11/05/2020

Nom patient	Date examens
BENHARBIT Karim	11/05/2020

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
TDM CALCANEUM AVEC REC 3D	1 800,00
TOTAL	1 800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Dr A.SBIHI - Dr A.DINIA - Dr Gh.T.BENJELLOUN - Dr O.KABBAJ

A S B I H I - D R . D I N I A
C A B I N E T D E R A D I O L O G I E
D R . T . B E N J E L L O U N
D R . O . K A B B A J

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

**Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA
Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ**

Rabat, le 11/05/2020

M. BENHARBIT Karim (né le 21/06/1963)

Examen demandé par : Dr. A.TRIQUI.

TDM DE LA CHEVILLE GAUCHE

Renseignements cliniques : *Chute d'une échelle.*

L'examen est réalisé en mode hélicoïdal avec reconstructions multiplanaires et 3D osseuses.

- Fracture comminutive de la tubérosité du calcanéum avec fragment déplacé vers le haut et prolongement vers la partie postérieure de l'articulation subtalaire.
Il n'existe pas d'arrachement du tendon calcanéen à son insertion.
- S'y associe une fissure thalamique verticale atteignant le sinus du tarse, sans enfouissement thalamique avec respect de la congruence articulaire subtalaire.
- Absence d'autre fracture décelable.
- Hématome des parties molles rétro calcanéennes et œdème des parties molles péri-fracturaires.

CABINET DE RADIOLOGIE
Dr ABDELFATIF DINIA
Dr GHITA BENJELLOUN
Dr OUAFAE KABBAJ

GTB