

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-515784

Courrier N°307

ND. 272 65

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *RAM*

Matricule : *4498* Société : *RAM*

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : *BENHARBIT KARIM*

Date de naissance : *21/06/1983*

Adresse : *30 DAYET NOUSSA RABAT*

Tél. : *0661392438* Total des frais engagés : *1995* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Karim Benharbit, Chirurgie Générale, 13, Rue Al-Andalous, Rabat, Tél. 06 61 39 24 38*

Date de consultation : *11/07/2020*

Nom et prénom du malade : *BENHARBIT KARIM* Age : *37*

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : *Trauma de la main droite*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Accident de la circulation*

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 : *11/07/2020*

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

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.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *4498*

Nom de l'adhérent(e) : *BENHARBIT KARIM*

Total des frais engagés : *1995*

Date de dépôt : *11/07/2020*

RELEVÉ 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
11/05/16	CS		6	INP : 0811998773

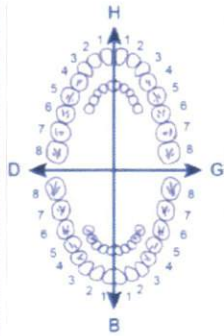
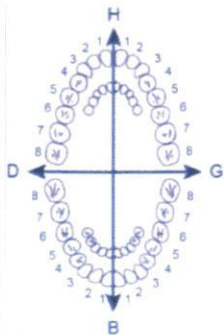
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Descartes Rabat - Tél: 05 37 67 10 90 Dr. El Hachimi SOUZZBI INPE 202060449	11.5.2020	195,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. AGDAL DR. DINA	11.5.2020	2731	1800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																						
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																							
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																								

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL
Dr A. SBIHI
Dr A. DINIA
Dr G. TOUIMI BENJELLOUN
Dr O. KABBAJ

Rabat, le 11.5.2020

M. BENHARBIT Karim
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

Pharmacie Descartes
64, Av. des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tél.: 05 37 49 10 90
Dr. El Hachimi BOUZZABIA
INPE : 102060449

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

DOSSIER N°

Chambre N°



مصلحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

Rabat le, 10/05/20

Bon de Radiologie

Nom, Prénom : BENHARBIT KARIM

Médecin Traitant :

Docteur TRIQUI Abdelatif
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Arthroscopique
13, Rue Al Achaaoui, App N° 2, 1^{er} étage - Agdal - Rabat
En Face de l'Hotel Ourida
Tél: 05 37 77 40 50

Examens demandés

Trauma de la patte Calcanéus
gauche → Fracture séparation
de calcanéus gauche

TDM. Calcanéus 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



مصلحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

Rabat le, 10/05/2022

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M.:

sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

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

FACTURE

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

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr. SBIHI - Dr. DINIA
Dr. BENJELLOUN
Dr. KABBAJ

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

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


CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr SBIHI - Dr DINIA
Dr BENJELLOUN - Dr KABBAJ

GTB