

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° W19-424895

41409

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELALAOUI Nohssine

Date de naissance : 28/05/1964

Adresse : Niam imm 5 app 15 ELOULFA

Tél. : Total des frais engagés : 16.63,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com

Date de consultation : BENZAKOUR AMINE ELGHOUA

Nom et prenom du malade : BENZAKOUR AMINE ELGHOUA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ongle incarne

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 : CAP 10

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/10/2020

MUPRAS
24 SEP. 2020

DR. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA CHAPELLE</i> Dr H. RAPIN	<i>25/09/2010</i>	<i>163,25</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 : <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"/>
		$\begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array}$	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Casablanca, le 25.08.2020 الدار البيضاء، في

Mr BENZAKOUR AMINE EL GHALI

5543

(1) Surgam 200



22 5

(2) Cedol

19 21



8,583

(3) Flotex 500

19 31

LES CAPUCINES
Mme BENZAKOUR Amine EL GHALI
Bd Massira 83759/94.00.47
Tél. 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42
Email: amine.racine@outlook.com

1632.

1 gel

20 g





POLYCLINIQUE
RACINE

DR.
BENLYAZID

Dr. BENLYAZID M'hamed
Anesthésiste Réanimateur
Rue Massira Casablanca
Casablanaca, le

25.08.2010

Le Docteur

prie M^{me} BENZAKOUR AMINE EL GHALI

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui

présente suivant l'usage, sa note d'honoraires pour.....

100,- Dhs Rende operatoire

s'élèvent à la somme de

150,- Dhs

Dr. BENLYAZID M'hamed
Anesthésiste Réanimateur
Rue Massira Casablanca
Casablanaca, le

شارع المسيرة - الدار البيضاء Bd Massira - Casablanca

Tél.: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42 - Fax: 05 22 94 21 28 / 05 22 36 25 31



POLYCLINIQUE
RACINE

DR HAFSAoui Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.hartaoui@hctmail.com

25.08.2020

Le Docteur

prie M. DR HAFSAoui Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.hartaoui@hctmail.com

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui

présente suivant l'usage, sa note d'honoraires pour.....

V.R. chpt Rendu opératoire

s'élèvant à la somme de Dhs

DR HAFSAoui Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.hartaoui@hctmail.com

شارع المسيرة - الدار البيضاء Bd Massira - Casablanca

Tél.: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42 - Fax: 05 22 94 21 28 / 05 22 36 25 31

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Casablanca le : 25.08.2012
الدار البيضاء في

Casablanca CP: 10522 42

Tel: 05 22 945 945 - GSM: 06 61 505 412 - E-mail: nateurharfaoui@gmail.com

Email: nateurharfaoui@gmail.com

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Casablanca le : 25.08.2012
الدار البيضاء في

Sakour Amine el Ghali

Patient agé de 19 ans présente un

ongle incarné de gros orteil

Justifiant un traitement chirurgical

sous anesthésie loco régional - résection

du quart externe de l'ongle

enlevant les tissus infectés

Fermeture par 2 points cutanés



CLINIQUE RACINE
 Clinique Racine
Multidisciplinaire

Angle bd Massira - Rue El Jihani
 Tel : 022 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42 - Fax : 022 94 21 28
 E : 40301165 TP 35714435
 ICE 001746250000040

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le

الدار البيضاء في

F A C T U R E

N° : **1597 / 2020** du **25/08/2020**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr BENZAKOUR AMINE EL GHALI	PAYANT	25/08/20 25/08/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SALLE OPERATION	K	1,00	675,00	675,00
			Sous/Total	675,00
			Total clinique	675,00
PR. HARFAOUI ABDENNACEUR (traum)	K	1,00	675,00	675,00
DR. BENLYAZID (anesthésiste réanima)	k	1,00	150,00	150,00
			Sous/Total	825,00
			Total autres prestations	825,00

Arrêtée à la somme de :
 MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL **1 500,00**

CLINIQUE RACINE
 Angle Bd Massira, Rue El Jihani
 CASA Tel: 0322 94 22 66
 Fax: 0322 94 21 28



BILLET DE SORTIE

Casablanca, le الدار البيضاء في
 Nom du patient : Mr BENZAKOUR AMINE EL GHALI

Chambre :

Médecin traitant	HARFAOUI
Prise en charge	Payant
Date entrée	25/08/2020
Date sortie	25/08/2020 14:14
Le caissier	L'infirmier

CLINIQUE RACINE
 Angle blvd Massira, Rue El Jihani
 CASA Tél: 0522 94 22 66
 Fax: 0522 94 21 28
 Attijari

CLINIQUE RACINE
 Angle blvd Massira, Rue El Jihani
 CASA Tél: 0522 94 22 66
 Fax: 0522 94 21 28