

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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

N° W19-457590

ND : 25250

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **9387**

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHSS NADIA

Date de naissance :

17/11/164

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

1.04460 DHS 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR.CHERIF BEN MOUSSA HASSI
RHUMATOLOGIE
4, Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôp.
Tél: 0522 22 77**

Date de consultation :

KETNI OTHMANE

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Réen. Ig

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **1/1/2020**



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
20/12/19	CS	300	INP : 1091024372	Dr. CHERIF BEN MOUSSA HASNAA RHUMATOLOGUE RUE des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux Tél: 0522 22 33 04

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
ANALYSES - RADIographies Immeuble Communal Route d'Agadir Agenzia 1010522900707 - Casablanca Fax : 05 22 93 32 13	21.03.2020	Z 36	360,00

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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<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"/>				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
		00000000	00000000	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
		35533411	11433553	<input type="text"/>
	G			<input type="text"/>
	B			<input type="text"/>
COEFFICIENT 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. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Verteébrale - Muscles
et Tendons

Tél./Fax : 05 22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05 22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : ٢٥/١٢/٢٠١٥ الدار البيضاء، في :

KOTNI OTTHAWI

Rx du 6/12

Lambo Scub ٦٧

Rx U Sp P 6

LOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Communal Route
Bld. Sidi Abderrahman
30 10 10/05 22 90 07 07 - Cas
Fax : 05 22 93 37 13

Dr. CHERIF BEN MOUSSA HASNA
RHUMATOLOGUE
En face des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
05 22.22.23.04

05 22.22.23.04, زنقة المستشفيات (أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 44
44, Rue des Hôpitaux (En face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3^{ème} Etage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22.22.23.04
E-mail : hasnaab5@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Casablanca, le 11/03/2020

IF : 2221555

IF : 2221555

Facture N° 1099/03/2020

Nom patient : KOTNI OTHMANE

Examen(s) réalisé(s) : Rx BASSIN
RACHIS LOMBO-SACRE F/P

Date Examen(s) : 11/03/2020

Montant : 360 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
MONTANT TOTAL :
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS

10, Imm. Communal, Avenue Azemmou 10/05 22 90 07 07 - Casablanca

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

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



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

11/03/2020

PATIENT : Mr.KOTNI OTHMANE
MEDECIN TRAITANT : DR HASNAA CHERIF BEN MOUSSA
EXAMEN(s) REALISE(s) : Rx BASSIN

RADIO PANORAMIQUE

DENTAIRE

NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR

ET ENERGIE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx BASSIN FACE

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Les articulations sacro iliaques et coxo fémorales sont d'aspect radiologique normal.

Confraternelle ANFA
 DR HASSANI
 RADIOLOGIE HASSANI ANFA
 Immeuble Communal Route
 Route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane
 Tél.: 05 22 90 10 10/05 22 90 07 07 - Cas
 Fax : 05 22 93 37 13

RADIOLOGIE GENERALE NUMÉRISÉE

OSTEODENSITOMETRIE

MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

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
 radiologiehh@menara.ma - PATENTE: 35 00 38 66 - TVA: 73 39 10 - ICE : 001686337000022



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

11/03/2020

PATIENT : Mr.KOTNI OTHMANE
MEDECIN TRAITANT : DR HASNAA CHERIF BEN MOUSSA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS LOMBO-SACRE F/P

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS LOMBO SACRE F/P

- ❖ Trame osseuse de minéralisation normale et homogène.
- ❖ Attitude scoliotique.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques inter vertébraux.

AU TOTAL

Attitude scoliotique.

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
 Concession Communale, Route
 Immeuble N° 1005, Bd. Sidi Abderrahmane
 Route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane
 Tel.: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13
 Fax : 05 22 93 37 13