

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ctique :

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.

## aladie 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

1991 N° P19-0037740  
56298

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1991	Société :	R A M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AMRI FATHA	
Date de naissance :		20-3-52	
Adresse :		habitat e Ppe	
Tél. :		0661311567	Total des frais engagés : 1060DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

~~Dr. Moussa ROUATI~~  
~~Spécialiste en Chirurgie~~  
~~Traumatologique & Orthopédique~~  
~~164, Rue de la Croix, Dar El Kabir - Casablanca~~  
~~Tel : 0522 80 11 35 - GSM : 064 1641 84~~

Date de consultation : 21/07/2024

Nom et prénom du malade : AMRI FATHA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Fracture extra-articulaire main

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 :

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
11/09/2021	Attestation Médecin	1	100,00	Dr. M. M. M. Specialist en Chirurgie, Traumatologie & Orthopédique Signature de la page 33 CSM : 04151512

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/01/2021	227	360,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le  
**11/01/2021**

Docteur :

### **FACTURE N°0059/01/2021**

NOM ET PRENOM : Mme AMRI FATIHA

CONSULTATION DR ROUAJI : 700,00  
RX MAIN F/P garde : 360,00

MONTANT TOTAL : 1060,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE  
« MILLE SOIXANTE DIRHAMS »

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle rue de l'Isère et rue N° 2 Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca • Tél : 05 22 82 11 11 (LG) • Fax : 05 22 85 21 84  
Tél : 05 22 82 11 11 • Quartier Bagatelle - Casablanca • ICE : 001524581000009  
Email : karimhoudi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Docteur :

Rouaji

Casablanca, le

22/11/2021

Dr. Karim Houadi

Rx neuve 10

Fr

-3/4

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle rue de l'Isère et Rue N° 2  
Dr. MOUSSA ROUAJI  
Spécialiste en Chirurgie  
Traumatologique & Orthopédique  
164, Rue de la Côte, Derb El kabir - Casablanca  
Tél. : 05 22 82 11 11 - GSM : 0661 16 41 64



# مصحة الجهاز العصبي

## NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, Le **11 Janvier 2021**

### COMPTE RENDU DE Mme AMRI LATIFA RX MAIN DROITE F/P

Contrôle sous plâtre d'une immobilisation pour traitement de fractures diaphyso-métaphysaires de l'extrémité distale du 5<sup>ème</sup> métacarpien.

Bascule antérieur de la tête métacarpienne.

A comparer au cliché initial.

**Dr KAHHAK M**

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Créteil-Polo  
Tel: 0522 821111 Casablanca