

# 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.

## **Biologie 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.

## **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.

## **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.



**Déclaration de Maladie**  
**N° P19- 062766**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8962

Société : 61821

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre**

Nom & Prénom : ABDELWAHID Jammali

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661303998

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2011

Nom et prénom du malade : JARFOU Abdennecef Age : .....

Lien de parenté :

**Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie :

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) : .....

**MUPRAS**

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hassani Lot. N° 510 N° 510 Casa - Tel. 04-23-33-00 N° 510	15/02/2023	364.30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 ASA RADIOLOGY 113, BD ABDELLAH BEN HADJ DRISS TEL: 05 23 21 47 22	16/2/21	1x 100 Dhs 30 60 90	600 Dhs

## 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 canalaire, ainsi que le bilan des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 22/01/2021 الدار البيضاء في

Jamal Abdelwahab

18

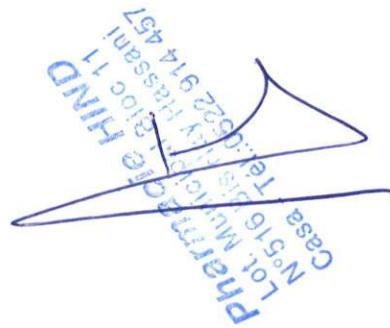
Cloudhost Yeo

283,00

age 25

Bonos

ZENITH Pharma  
A MM N° 558/17 DMP/21/NRQ  
Barcode  
6 118001 271214  
P.V : 283,00 DH



Dr HARFAOUI Abdennaceur

Professeur  
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique  
22 Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca  
Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 15/02/2021  
الدار البيضاء في .....

Jamal Abdelwahed

14.8  
① Isok 200 cc de 201

22.0

1cc 2}

② Cedol

198.0

14 3}

③ Nocixtol

18 21}

864.80

Dr HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique-Orthopédique  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca

Tel/Fax: 0522 94 99 49 GSM: 0661 90 54 12

Pharmacie KARDO  
Lot. Almouzine Hassan  
N°516 - Tel: 0522 914 457  
Casa -

144130

LOT 19007  
PER 09/22  
PPV 144DH30



22.00

LOT PUC: 198.00DH

090

2023-08

REV: 2019/10/A



144130  
19007  
09/22  
144DH30  
22.00

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur  
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

أستاذ  
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 15/02/2021 ..... الدار البيضاء في

Jamal Dr HARFAOUI Abdennaceur Professeur  
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca  
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

- Dr à 30° feuille de  
60°  
90°  
- Général en关节

Dr HARFAOUI Abdennaceur  
Professeur  
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique  
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca  
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

**CASA  
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء  
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 16/02/2021

**FACTURE :01577/2021**

Nom & Prénom : **ABDELWAHD JAMAL**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F/P + DFP A 30° 60° 90°	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
SIX CENTS (600 DH)

*Yous*  
CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU & BENYACHOU  
119, Bd. Abdelloumen - Casablanca  
Tél : 0522 27 10 10(LG)/0522 27 44 27/0522 27 77 44-GSM:0661 674 672  
Fax : 0522 27 77 04 - contact@casaradiologie.com - www.casaradiologie.com  
R.C. Casa : 69001 - Patente : 32505292 - C.N.S.S. : 2347054 - I.F. 01621082  
I.C.E: 00021746300006 - Compte ATWB : 007780000238200000027632

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



البيضاء  
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca le 16/02/2021

Médecin Traitant : PR A. HARFAOUI

Nom du patient : MR ABDELWAHD JAMAL

## RADIOGRAPHIE DU GENOU DROIT F/P + DFP A 30° 60° 90°

Léger pincement articulaire fémoro-tibial du compartiment interne.

Pas de lésion osseuse destructive visible.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrose.

Pas de dysplasie trochéo-patellaire ou de luxation rotulienne externe.

Bien confraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

Dr. Y. BENHADDOU / Dr. K. BENYACHOU  
CASA RADILOGIE  
19, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 27 44 27 77 / 05 22 27 10 10 (LG) / 05 22 27 44 27 / 05 22 27 77 44 - GSM : 0661 674 672  
Fax : 0522 27 77 04 - contact@casaradiologie.com - www.casaradiologie.com