

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

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ptique :

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.

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 256 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABSA FATHIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.51.90.60.05 Total des frais engagés : 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade :

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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
	07/04/2021	200 + 200	300 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Professeur David COHEN

Ancien Professeur à la Faculté  
de médecine de Casablanca  
Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie  
Chirurgie arthroscopique  
Chirurgie de la main et micro-chirurgie  
Chirurgie du rachis  
Médecine et chirurgie du sport

## البروفيسور ديفيد كوهن

أستاذ سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

يختصاري في جراحة العظام و المفاصل

الجراحة المنصورية للمفصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الجراحة و الطب الرياضي

Casablanca le 5/4/2021

Mme ABSI Fatima

Radiographie du bassin de face.

Radiographie de la hanche droite de face .

*David COHEN*  
Pr. D COHEN  
Chirurgie OSTÉOARTICULAIRE  
Chirurgie ARTHROSCOPIQUE  
22, Rue Najib Mahfoud Gauthier  
Casablanca - Tél : 05 22 48 36 42

L'ARTERIE  
L'ARTHROSCOPIQUE  
22, Rue Ilyas Abou Mael Gauthier  
Casablanca  
Tél : 05 22 48 36 42  
Fax : 05 22 48 36 42



Casablanca le 07/04/2021

**Dr. Mustapha AKIKI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**

Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**

**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**

Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

**PATIENT**  
**MEDECIN TRAITANT**  
**EXAMEN(S) REALISE(S)**

: ABSI FATIMA  
: PR. COHEN DAVID  
: RX. BASSIN FACE + HANCHE DROITE FACE  
H.

Pas de lésion suspecte.

Remaniements dégénératifs de la symphyse pubienne.

Respect globalement du cartilage coxo-fémorale sans atteinte de l'os sous chondral.

Respect des articulations sacro-iliaques.

Respect des parties molles avec notamment absence de calcification au niveau des insertions des tendons moyens fessiers.

Pas de stigmate d'une ostéonécrose aseptique évidente.

Confraternellement  
DR HANAFI  
INPE: 091202275



Nom & prénom : ABSI FATIMA

**FACTURE N° : 21/007154**

**Date :** 07/04/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. HANCHE DROITE DE FACE	250,00
RX. BASSIN FACE	250,00
<b>Total Montant</b>	
	<b>500,00</b>

**Arrêtée la présente Facture à la somme de:**

CINQ CENT DIRHAMS

**REGLEMENT :ESPECES Le 07/04/2021**

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73