

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2035

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELKAHIA

Maria

Date de naissance :

1943

Adresse :

131 Rue Larache Hay Salam C1 L Bessa

Tél. :

0661286827

Total des frais engagés :

2740,22

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/05/2021

Nom et prénom du malade :

BELKAHIA MARIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

FRACTURE MOLLAIE

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 : / /

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
18/05/2012	per Fré	R 10	130.0	INP : 091188994 Docteur MERINI Abderrazak Chirurgien Orthopédiste / Traumatologue Centre Pasteur (Free Institut Pasteur) Plaça Charles Nicolle Casablanca 052 20 69 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Mme LAKHSASSI 23, Bd Yacoub El Monsour 36 75 31	18/5/21	106,00
IX	18/5/21	143,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
01/05/12 CL RUE Magendie 22 44 22 77	28/05/12	28/05/12	25000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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															
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
B																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
[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

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك والركبة



BELKAHIA
MARIA
18/05/2021

ORDONNANCE



100.00 - DOLIPRANE 1000mg: 1cp 3 fois par jour pendant 1 semaine

5280 - decles 20 mg

7660 - Beloumi

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur Face Institut Pasteur Place Charles Nicolle
Tél.: 05 22 29 69 16 Fax: 00 22 29 69 36

} 1 boite

صيادلة الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Laïfa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur Face Institut Pasteur Place Charles Nicolle
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 29 69 16 Fax: 00 22 29 69 35

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

BECKAHIA
MARIA -
18/05/2021.

FACTURE :

Immobilisation par plâtre de la cheville pour fracture de la malleole externe Gauche

K10 = 1300 dhs

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) Place Charles Nicolle
Bd. Abdelmoumen Casablanca
Tél.: 0522.29.69.16 Fax: 0522.29.69.35

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفى ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك والركبة

BELKAHIA

Belkemia
18/05/2021
Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

ORDONNANCE

31/05/23
- LOVENOX 0,4 ml : 1 injection / j à la même heure
pendant 30 j
T=10/07/23



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000Uantixa Inj b6
PPV : 349,00 DH
Barcode: 5 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000Uantixa Inj b6
PPV : 349,00 DH
Barcode: 5 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Lovenox 4000Uantixa Inj b6
PPV : 349,00 DH
Barcode: 5 118001 080465

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolles - Bd. Abdelmoumen - Casablanca
النقال : 0522.29.69.16 - الفاكس : 0522.29.69.35 - GSM : 0661.24.11.00

Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق ورئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك والركبة

ORDONNANCE

Casablanca, le : 18/05/2021

BECKAHIA
Houcine

Rock'N'Graph'ic

cheville G

F + P

RADILOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 81 77 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 81 77

Docteur MERINI Abderrazak
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue
21, Rés. Pasteur - Face Institut Pasteur - Place Charles Nicolles
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 29 69 16 - Fax: 05 22 29 69 35

21. إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolles - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقال: 0522.29.69.16 - الهاتف: Fax : 0522.29.69.35 - الفاكس: Gsm : 0661.24.11.00

ICE : 00200713400022 - IF : 24925140

الفحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 18/05/2021

Facture N° 1974/2021

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **BELKAHIA MARIA**

Examen(s) réalisé(s) :
CHEVILLE GAUCHE FACE + PROFIL

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **deux cent cinquante (250 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

الشخص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 18/05/2021

A.K

Patient : **BELKAHIA MARIA**

Dr. N. BENNANI

Examen réalisé : **CHEVILLE GAUCHE FACE + PROFIL**

Dr. Y. BOUZIDI

Résultats :

Fracture non déplacée de la malléole externe de la cheville gauche

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Résidence Pasteur , 21 Place Charles Nicolle , Bd. Abdelmoumen (face à l'Institut Pasteur) , 1^{er} étage , App 4 et 5 - Casablanca
Boulevard Abdelmoumen , 21 Place Charles Nicolle , 1^{er} étage , Casablanca
Tél : 0522 27 83 83 - 0522 27 81 77 - 0522 22 44 91 * Fax : 0522 27 34 01 - I.F. : 1085940 - I.C.E. : 001650119000051
Signé : **Dr BENNANI N.**