

# 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.

## que :

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.

## aire :

En cas de prothèses r obligatoire avant le d la facture doit êtr a radio-après

## lie et Aff

a déclar ois,

VISA ET CHACHELI  
et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier d  
22278 18 - www.mupras.com

l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est

l'assurance.

est renouvelée tous les 6

à l'égard du traitement des



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6810 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : GOUCHA Nourane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.38.78.33.8 Total des frais engagés : 300 + 200 = 500 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Océane Remy

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) :

Le : / /



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0003469

73622

Autres

## **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
04 06 2021		Ca 300 W		<i>Dr TRAVERSIER ALABOUY</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>26/01/2012</i>	<i>04/01/2012</i>	<i>2.00</i>	<i>200.00</i>

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

La praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important:**

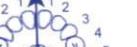
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

MASTERFILE	
	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

**(Création, remont, adjonction)**

 <b>H</b> <b>D</b>	<b>B</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>DATE DU DEVIS</b>  
00000000	00000000						
35533411	11433553						

DOCTEUR A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Médecin de sport



صيدلية ابن رشيد  
Pharmacie IBN ROCHD

091087452 Dr. LHACHMI RAFSA  
30, Rue Moulay Idriss Lhazhar  
BERRECHID Berrechid, le : 0661 32 70 7



الدكتور عبد الله لعبوري

إختصاصي في جراحة وتنويم العظام  
الطبيب الرياضي

04 / 06 / 2021

Mr Ayman Gruchy

PPC : 79,00 DH  
50 ml 1,7 floz

79,00 Taffamy Rafraîchisseur S.V. MA 11x21

41,25 Bol Velpeau S.V. 15 cm S.P. 41,25 (A)

37,00 Duvelol LX 3 |

109,00 Osteocare sirap LX 3 |

120,25

Dr. A. LAABOURRI  
Traumato-Orthopédiste  
Dr. A. LAABOURRI  
GSM: 0661 32 70 7  
L.P.C: 091087452

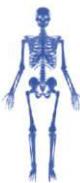
شارع مولاي إسماعيل - برشيد - المحمول : 87  
87, Avenus Moulay Ismail - Berrechid - GSM : 06 61 32 50 34

CTEUR A. LAABOURRI

Orthopédique et Traumatologique  
Médecin de sport



091087452



الدكتور عبد الله لعبوري

إختصاصي في جراحة وتنقية العظام  
الطبي الرياضي

Berrechid, le :

06 / 06 / 82

M Ayman Gruchia  
Talibat

Radio cheville dr  
F + P

Dr. A. LAABOURRI  
Traumato-Orthopédiste  
87, Bd. Moulay Ismaïl - B.P. 0661 32 Berrechid  
GSM : 06 61 32 50 34

06 61 32 50 34 - المحمدول - برشيد - 87  
87, Avenus Moulay Ismail - Berrechid - GSM : 06 61 32 50 34

DOCTEUR A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Médecin de sport



091087452



الدكتور عبد الله لعبوري

إختصاصي في جراحة وتنقية العظام  
الطب الرياضي

Berrechid, le :

04/06/2021

Mr Ayman Gouche.

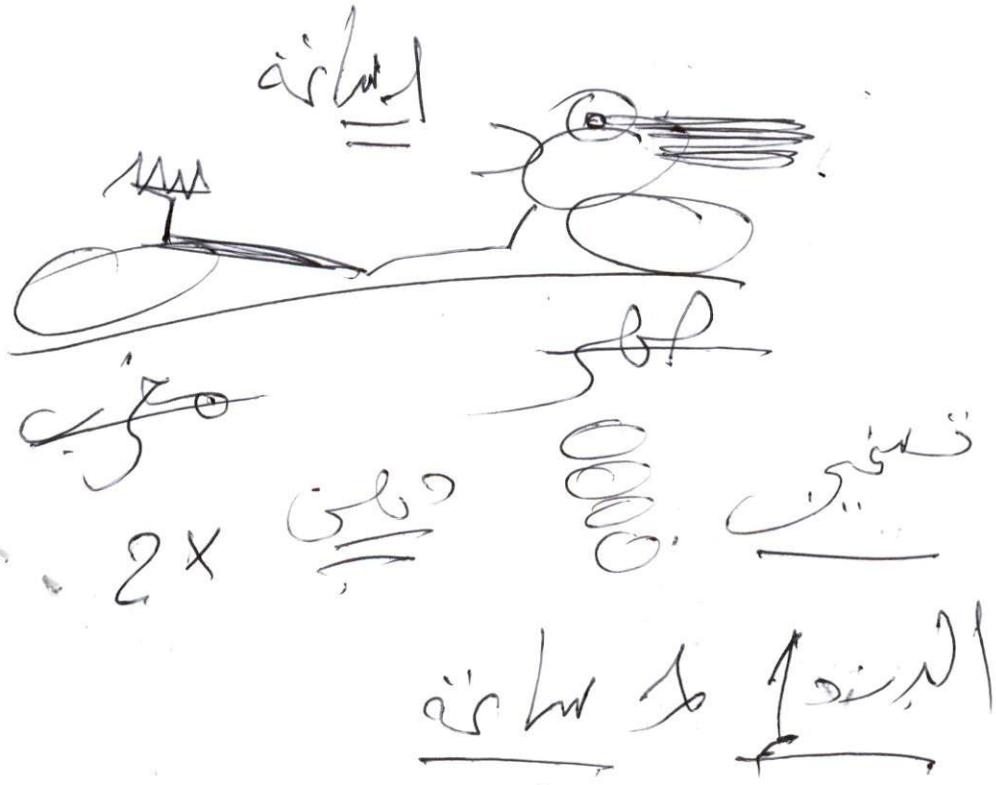
Accident Torsion cheville.

Prise dans les escoliers  
à domicile

Te. 02/06/2021  
à 10 heure

Dr. A. LAABOURRI  
Traumato Orthopédi  
87, Bd. My Ismail - Berrechid  
Gsm: 0661 32 50 34  
I.P.: 091087452

شارع مولاي إسماعيل - برشيد - المحمول : 87  
87, Avenus Moulay Ismail - Berrechid - GSM : 06 61 32 50 34



# مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

## CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

*Dr. Ali AZZAQUI*

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE  
RADIOLOGIE GENERALE – MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR – RADIO - PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE – TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)  
DE MONTPELLIER  
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU (FRANCE)



Berrechid, le : ..... ٤٦٦١٢١ ..... برشيد، في :

**الدكتور علي عزاوي**

اختصاصي في التشخيص الطبي  
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)  
طبيب سابق بالمستشفيات  
الجامعة بمونبولي

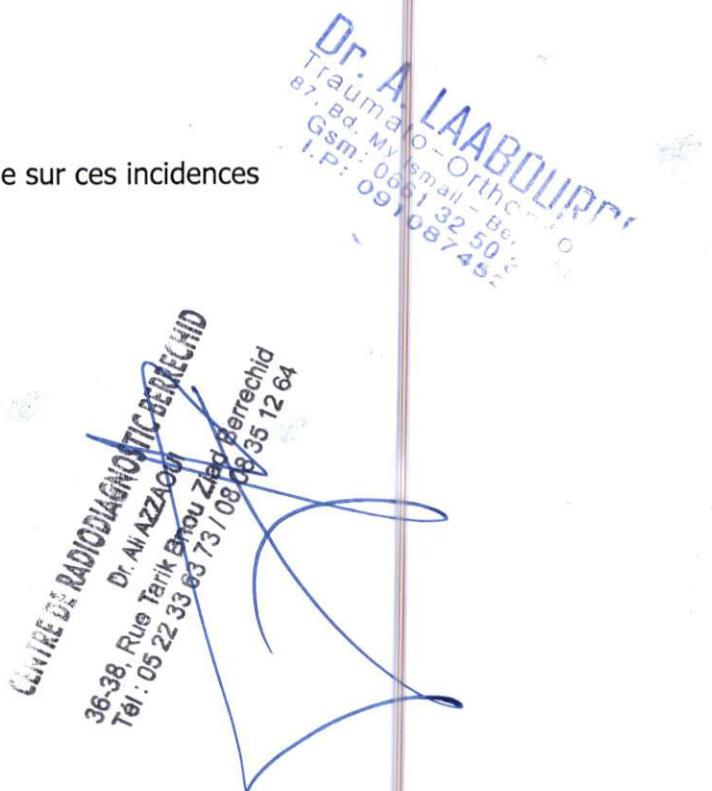
**Nom et Prénom : GRUCHA AYMAN**  
**Examen Pratiqué : RX cheville droit F/P**  
**Médecin demandeur : Dr**

*Cher confrère  
Merci de la confiance que vous nous témoignez.*

### **COMPTE RENDU :**

- Pas d'image de fracture décelable sur ces incidences

*Confraternellement  
Signé : Dr A.AZZAQUI*



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36، زنقة طارق ابن زياد - برشيد  
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

## CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAQUI

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE  
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)  
DE MONTPELLIER  
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي  
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)  
طبيب سابق بالمستشفيات  
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : ٤١٦١٢١ : برشيد، في :

**Facture B068/2021**

**Je soussigné certifié avoir réalisé un examen**

**Radiologique : cheville droit F/P**

**Au (à la) dénommé : GRUCHA AYMAN**

**Pour la somme de 200,00Dh**

**deux Cents dirhams**

**Signé : Dr. A.AZZAQUI**

Dr. A. LAABOURRI  
Traumato-Orthopédie  
87, Bd. My Ismail - Berrechid  
Gsm: 0661 32 50 34  
I.P: 091087452

Centre de Radiodiagnostic  
36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36، ونقة طارق ابن زياد - برشيد  
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64