

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **tions 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.

## **phacie :**

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.

## **tique :**

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.

## **entaire :**

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

 Maladie  Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9059 Société : Retraite RAN

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUADDEN Abdelhak 35283

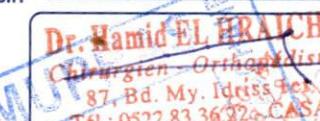
Date de naissance : 28.01.63

Adresse : Allal Ben Abdellah

Tél. : 0654150798 Total des frais engagés : 1564140 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2021

Nom et prénom du malade : MOUADDEN Abdelhak Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ongle incarné

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10.01.2021

### 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
10/06/21	V20		1320,00	Dr. Hamid EL HRAICHI Chirurgien Orthopédiste 87, Bd. My. Idriss 1er Tél : 0522.83.36.22 - CASA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAFIZ MOSDIK Hay Kenza II, Lot.71 N°1 - Lissabon Casablanca - Tél: 0522 90 99 00	10/06/21	244,40

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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 Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumatologique

## Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحريري

خريج كلية الطب بليون

طبيب اخصاصي في جراحة المفاصل

وتقويم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le ..... 10 / 06 / 2021 ..... الدار البيضاء، في

87,40 <sup>M</sup> MOUADDEN Dr. HAMID EL HRAICHI Chirurgien Orthopédiste 87, Bd. My. Idriss 1er Casablanca 78 - 0522 83 36 22 - CASA X2 Alsdellah

Cocciden 250 = 174,80 S.V.

38,-- 1 cp matin et fin 5,--

Bactum fort ou équiva

15,80 X2 = 1 cp matin et fin 0,--

Doliprane 1g

1 cp si douleur jusqu'à 4/8

244,40

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 380H00

EXP 11/2022

LOT 00025

PHARMACIE B  
Ihya MOSDRI  
Hay Kenza II Lot.71 N°1 - LP  
Casablanca - Tel.: 05 22 90 90

15,80

Dr. Hamid EL HRAICHI  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. My. Idriss 1er  
TEL : 0522 83 36 22 - CASA

PPV 150H00  
PER 03/24  
LAT K61

05 22 83 36 22 - شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف :

87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)

**Dr Hamid EL HRAICHI**  
**Chirurgien Orthopédiste**  
**87 ,Bd My Idriss 1er**  
**Tél: 0522,83,36,22**

ICE001591553000034

**FACTURE**

0053/2021

DATE	NOM DU PATIENT	MODE DE PAIEMENT
08/06/2021	MOUADDEN ABDELLAH	ESPECE

	Lettres Clé	NBRE	Prix unitaire	Montant
FORFAIT K20		1		1320
<b>TOTAL</b>				TOTAL GENERAL
				1320
MILLE TROIS CENT VINGT DIRHAMS				

Dr. Hamid EL HRAICHI  
Chirurgien Orthopédiste  
87, Bd. My Idriss 1er  
Tél: 0522.83.36.22 - CASA

**Dr HAMID EL HRAICHI**  
**CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE**  
**87 BD MLY IDRISI 1 ER**  
**TEL : 0522-83-36-22**  
**ICE 001691553000034**

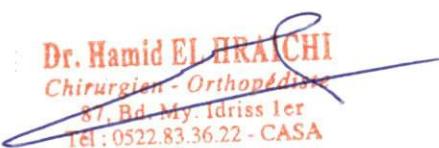
**10/06/2021**

**COMPT RENDU OPERATOIRE**

**MOUJADDINE ABDELLAH**

Cure ongle incarné gros orteil droit  
Anesthésie locale sous garrot  
Incision sous unguéale interne  
Ablation bord interne de l'ongle sur une  
Bandelette de 5m m  
Curetage de la matrice  
Lavage + 2 points de suture

**DOCTEUR EL HRAICHI HAMID**

  
**Dr. Hamid EL HRAICHI**  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd My Idriss 1er  
Tel : 0522.83.36.22 - CASA