

## 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.

N° W19-489335

79316

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2577	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MABTY - MOHAMED			
Date de naissance : 09 - 05 - 1952			
Adresse : Hôpital -			
Tél. : 0522906797	Total des frais engagés : 1021,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/07/2021			
Nom et prénom du malade : MABTY MOHAMED Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète sucré de MP Diabète			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Diabète			
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

Le : 28/07/21

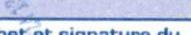
Signature de l'adhérent(e) :





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
17/04/2014	C	500,000	DDT: 09/06/2014	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09/02/2025	INPE	421.50

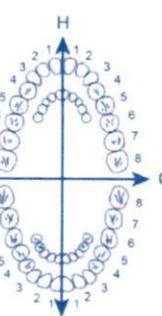
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/7/2021	RX Man Sta F1c	300/-

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX					
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX					
MONTANTS DES SOINS					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
		H	25533412	21433552	
		D	00000000	00000000	
		G	00000000	00000000	
		B	35533411	11433553	
			B		
	(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 Abderrahmane ABOUCHAMA

## Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- \* Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
  - \* Ancien Interne des Hôpitaux de France
  - \* Ancien Praticien en Belgique
  - \* Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
  - \* Chirurgie Traumatologique et du Rhumatisme
  - \* Chirurgie de la Colonne Vertébrale
  - \* Chirurgie de la Main et Pied
  - \* Chirurgie Arthroscopique



الدكتور عبد الرحمن أبو شامة  
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- \* شهادة من جامعة لوفان ببروكسيل
  - \* طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
  - \* ممارس سابق ببلاجيكا
  - \* دبلوم في الطب الرياضي والإصابات ببرنس
  - \* الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
  - \* جراحة الكسور والروماتيزم
  - \* جراحة العمود الفقري
  - \* جراحة اليد والقدم

الدار البيضاء، في : ٢١٦٧١٥٧٥٧٦٢٤  
Casablanca, le : ٢١٦٧١٥٧٥٧٦٢٤

MABTY Mohamed

2490

Costello 47

1588 15 + 415 = 573 July

11780

2 ARCOXIA 60mg

1450

Isaac Lin

13x<sup>3</sup>0<sup>-10</sup>

Meteor Zone

Est. for the next 5 yrs

450

REUMAKER <sup>©</sup> Schulz

$$\text{pH} \quad \text{1 gL} \times 2/1 \quad \underline{\underline{1 \text{mL}}}$$

25-10-2000  
TIN 25-10-2000  
PTR 0371  
LOT JTG-1

**Arcoxia 60 mg**  
7 comprimés  
P.P.V.: 117,80 DH  
Distribué par MSD Maroc  
AMM 451/16DMP/21/NTO

LOT 201061  
EXP 05/2022  
PPV 144.50DH

REUMADEP® Capsules  
Contenu 16,35 g  
LOT: T476  
PER: 11/2023  
PPC: 137.00 DH

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca الدار البيضاء، واد درعة، 61

الهاتف : 06 61 24 13 16 - المستعجلات : Tél. : 05 22 27 48 01

# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

- \* Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- \* Ancien Interne des Hôpitaux de France
- \* Ancien Praticien en Belgique
- \* Diplômé de Médecine et Traumatologie du Sport
- \* Chirurgie-Traumatologique et du Rhumatisme
- \* Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- \* Chirurgie de la Main et Pied
- \* Chirurgie Arthroscopique

Casablanca, le : ٢٧ / ٠٧ / ٢٠٢٢



الدكتور عبد الرحمن أبو شامة  
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- \* شهادة من جامعة لوفان ببروكسل
- \* طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
- \* ممارس سابق ببلجيكا
- \* دبلوم في الطب الرياضي والإصابات بفرنسا
- \* الجراحة بالمنظار الداخلي للمفاصل
- \* جراحة الكسور والروماتيزم
- \* جراحة العمود الفقري
- \* جراحة اليد والقدم

Compte rendu de la  
radiographie main droite

Nom, Prénom = MABTY Mohamed

Protocole :

Ancien démarcation articulaire

Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
61, Boulevard Oued Darâa, Casablanca  
Tél: 0522 274801 - Urgences: 06 61 24 13 16

61, Boulevard Oued Darâa, Oulfa - Casablanca - الدار البيضاء - شارع واد درعة، الألفة

الهاتف : 06 61 24 13 16 - المستعجلات : Tél. : 05 22 27 48 01

# Docteur Abderrahmane ABOUCHAMA

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Diplômé de l'Université de Louvain à Bruxelles
- Ancien Interné des Hôpitaux de France
- Ancien Praticien en Belgique
- Diplôme de Médecine et Traumatologie du Sport de Reims
- Chirurgie Traumatologique du Rhumatisme
- Chirurgie de la Colonne Vertébrale
- Chirurgie de la Main et Pied
- Chirurgie Arthroscopique

TEL: 05 22 27 48 01

## FACTURE

• Consultation

: 300,00 DH

• Acte

: 1

• Radio

: 300,00 DH

• Montant

: 600,00 DH

Dr. Abderrahmane ABOUCHAMA  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
61, Bd Ouest Jules Dulaie, Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 01 - Urgences: 06 61 24 13 16

ABOUCHEAMA