

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-634552

86865

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12602	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MELAQUENE Abderrahmane
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 17.08.88			
Adresse : 2B5, Avenue PARC, Nouaceur			
Tél. : 06.67.14.61.81	Total des frais engagés : 2300,00	Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>(Handwritten signature and stamp: DR H. EL MOTAZ BEN ALLAL - Chirurgien - GMS: 0624 6739 41)</i>
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 05/10/2011
Signature de l'adhérent(e) :

(Handwritten signature)

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
10/06/2013	Orthopédie - Chirurgie - Radiologie	12	INR 080117M13	Dr. H. EL MOUTAIBI Orthopédie - Chirurgie - Radiologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
APPROPRIÉE ABDOU MADI Rue Ibn Sina 17/1032 Casablanca Tel: 0522 203458	13/06/2013	1500 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

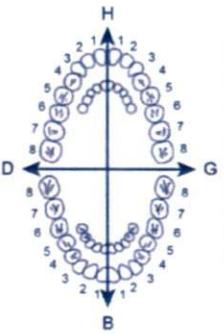
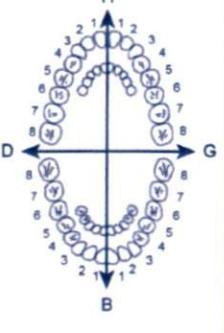
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
APPROPRIÉE ABDOU MADI Rue Ibn Sina 17/1032 Casablanca Tel: 0522 203458	13/06/2013	280	800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	21433552	D	00000000	B	00000000		35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	21433552									
D	00000000									
B	00000000									
	35533411 11433553									
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

Dr. EL MOATAZ BILLAH El Hassane

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique

et Traumatologique Arthroscopie

Chirurgie et Traumatologie du sport

Diplômé de la Faculté de médecine de CAEN (France)



الدكتور المعتز بالله الحسن

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

الجراحة بالمنظار

علاج الجروح الرياضية

خريج كلية الطب بკანი فرنسا

Casablanca, le 10/08/2012

Dr. H. EL MOATAZ BILLAH
Chirurgien - Traumatologue
Orthopédiste
Gsm: 0624 67 39 47

Mr MERTAK
Chairman

+ Cervical spine 10° Table
Profile 0.30
 $\angle DFZ: 30^\circ =$

RADILOGIE AL MOUTAKBAL
Orthopédie - Traumatologie
Gsm: 0624 67 39 47
Dr. H. EL MOATAZ BILLAH
Casablanca
Tél.: 05 22 58 00 89 - GSM: 06 34 67 39 47 - E-mail: hassanelmoataz@gmail.com

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubakr El Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, 1er étage Appt. N°4, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 58 00 89 - GSM: 06 34 67 39 47 - E-mail: hassanelmoataz@gmail.com



Nom & prénom : MERZAK CHAIMAA

FACTURE N° : 21/015962

Date : 13/08/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
SCANNER DU GENOU GAUCHE	1 500,00
Total Montant	
	1 500,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 13/08/2021

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



Nom & prénom : MERZAK CHAIMAA

FACTURE N° : 21/015964

Date : 13/08/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. DES 2 GENOUX F/P + INFP 30°	800,00
Total Montant	
	800,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 13/08/2021

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



Casablanca le 13/08/2021

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

PATIENT : MERZAK CHAIMAA
MEDECIN TRAITANT : DR. EL MOATAZ BILLAH EL HASSANE
EXAMEN(S) REALISE(S) : SCANNER DU GENOU GAUCHE
H.

TA-GT en mm	GAUCHE	NORMAL
Flexion	14 mm	Inf 12 mm
EXTENSION CONTRACTEE	15 mm	Inf 17 mm
EXTENSION DECONTRACTEE	19 mm	nf 15 mm

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé 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

Confraternellement
DR HANAFI
INPE: 091202275

Radiologie
27 Rue Ilya Abou Madi
Casablanca
0522203458
Appt N° 0522203458
Tél: 0522203458