

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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.

## ntaire :

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 :	123.16	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	9587
Nom & Prénom :		CHERIFI CHARAF	
Date de naissance :		29.10.81	
Adresse :		CASA	
Tél. :	06.10.61.40.49	Total des frais engagés	Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	29/09/2019	Age :	40 ans
Nom et prénom du malade :	AIT HAMOU ASMAA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Transm. Genn / Epand / conste / main droite		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Cause / Epand / conste / main droite		

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 : CASA

Le : 29/09/2019

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
29.09.2011	Opérations	1	300,00	<p>ج.م. ٣٠٠</p> <p>Cabinet de Traumatologie</p> <p>Dr. HALLAWE Achraf</p> <p>403, Lot. Assakane Alainik Etage 1</p> <p>Casablanca Tél: 0522 50 34 48</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DIAA DAKKAK Complexe Commercial Casablanca 05 22 53 77 99. Fax 05 22 53 77 05	29/09/2021	382.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>جعفرية الرضاعي</i> Cabinet de Traumatologie Dr. HAL - NE Achraf Assakane Almimba Télé: 0322 20 34 48</p>	20/03/2014	<p>Rx Cervical 10 Frs Rx Cervical 10 Frs Rx Cervical 10 Frs</p>	600,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

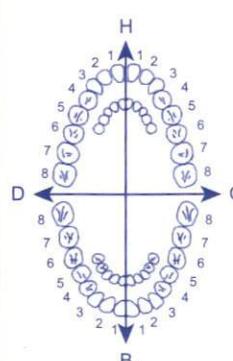
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d...

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien Traumato Orthopédiste

LAEVOLAC 200 mg  
Flacon de 200 ml  
Non remboursable AMO  
ité de Médecine de Casablanca  
ie au Centre Hospitalier  
Rhône - Alpes - France)

118000 020509

Casablanca, le :

29.09.2022

الدار البيضاء، في :

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمركز  
الإستشفائي فالانس - فرنسا

Mme AIT HAMOU Aissa

M. 3/01.

Dolicox 60 mg + S.V.

1/8/22 - 02  
(S.V.)

Dexam 4

1/9/21)

1/0

Doliprane 15

02/09/21)

1/8/21)

03/09/21)

M. 03 -

29,00 4 -

Dermadeg

1 - 1/8/22)

crim

S.V. S.P.

65,00 5 -

Lauroxolac Sirup

02

S.V.

52,80 6 -  
1,382,20 -

1/8/22 + 4 J

S.V.

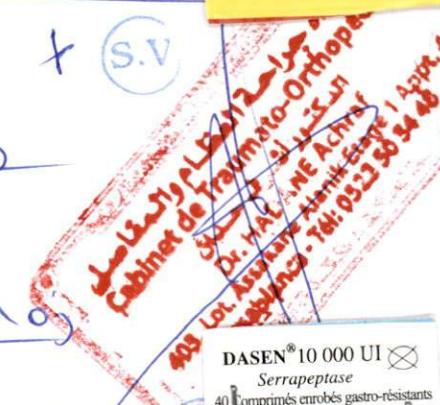


Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anik, Rés. Assafaaj. 106 22 52 11 99. Fa  
س، تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403 ، الدار البيضاء

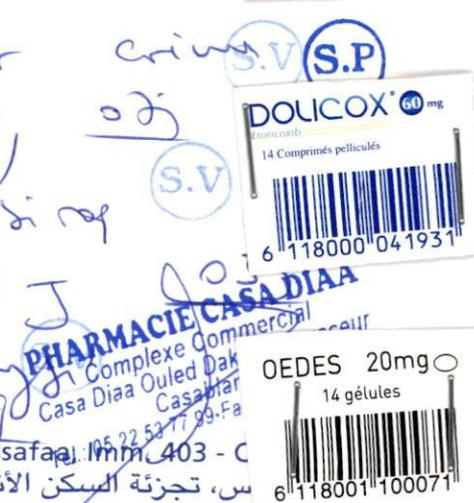
Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : hadaneachraf@yahoo.fr



6 118000 040972



6 118000 181064



6 118001 100071

Dr Achraf HADANE

Chirurgien Traumato Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Interne au Centre Hospitalier  
de Valence (Rhône - Alpes - France)

الدكتور أشرف حدان

أخصائي في جراحة العظام والمقاييس  
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابقًا بالمركز  
الاستشفائي فالانس - فرنسا

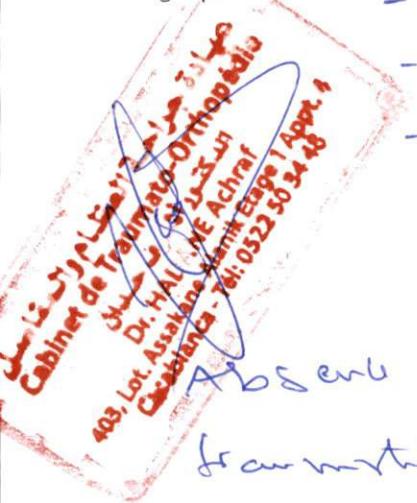
Casablanca, le : ..... 29.09.2021 ..... الدار البيضاء، في :

COMPTE RENDU DE RADIOGRAPHIE ET FACTURE

Mr / Mme AIT HAMOU ASMAA

Radiographie de

- Genou de Fille
- Main de F / 314
- Coude de F / 142



Absent & Risin okuma port  
fracture tibia fibula

Facture arrêtée à



Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anka, Res. Assakane, Imme. 403 - Casablanca  
شارع القدس، تجذئة السكن الائبي، المحمدية، عمارة 403، الدار البيضاء  
Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : hdaneachraf@yahoo.fr

# Dr Achraf HADANE

Chirurgien Traumato Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Interne au Centre Hospitalier  
de Valence (Rhône - Alpes - France)

الدكتور أشرف حدان

أخصائي في جراحة العظام والمعاصل

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقًا بالمركز

الاستشفائي فالانس - فرنسا

Casablanca, le : ..... 29/09/2024 : في الدار البيضاء، في

## COMPTE RENDU DE RADIOGRAPHIE ET FACTURE

Mr / Mme Aït Hamou Aïcha

Radiographie de

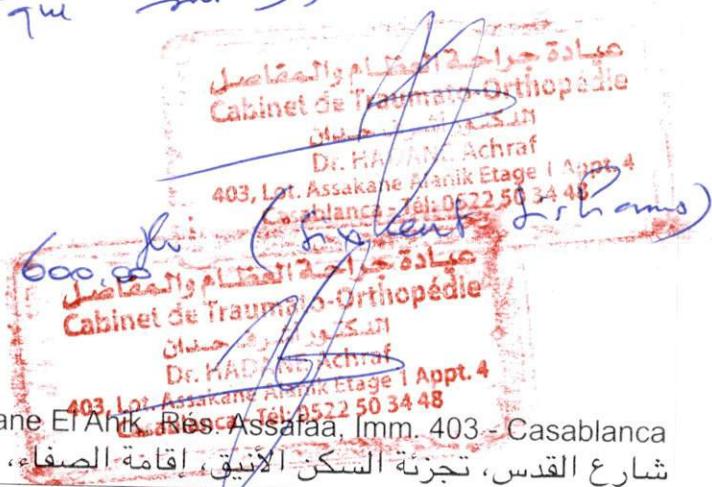
- Genou droit Fré
- Coude droit Fré
- Main droit Fré

Absence de lésion osseuse d'allure

post traumatique sur les différents

Radio graphic

Facture arrêtée à



Bd. Al Qods, Lot Essakane El Ahik, Rés. Assakana, Imm. 403 - Casablanca  
شارع القدس، تجزئة السكن الآثيقي، إقامة الصفاء، عمارة 403، الدار البيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : hdaneachraf@yahoo.fr