

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° W21-656814

NO 3600

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12990	Société : R-A-M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BAKKAR DOUNIA
Nom & Prénom : BAKKAR DOUNIA		Date de naissance : 30.11.1972	
Adresse :			
Tél. : 06 61 066506		Total des frais engagés : 1504,37 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Docteur Nabil HATTOME CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 511, Bd. Al Qods. Rés. Al Qods California RDC, Appt. 1 Casablanca Tél: 0522 5252 10 - GSM: 06 61 30 08 37 INPE - 091037200
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	BAKKAR DOUNIA
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	En basci
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Sur l'honneur
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 :	Casab
Signature de l'adhérent(e) :	
Le : 08/02/2022	



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
04-2-2022	C2	250,00	Docteur HABIB ATTOUNA CHIRURGIEN ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGUE 51, Bd. Al Oods. Rés. Al Oods Casablanca 52 10 - Appt. 1 Casablanca Gsm: 06 61 30 08 32 091037200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PARAPHARMACIE CENTRE KINE MED <u>180/184 Bd Rachid El Ghanem</u> <u>AIN CHOK CASABLANCA</u> <u>TÉL : 06 02 30 50 72</u>  <u>04/04/22</u>	<u>04/04/22</u>	<u>110 dh</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

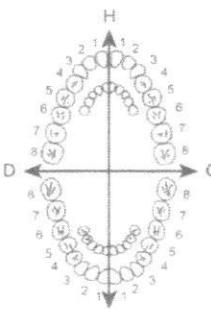
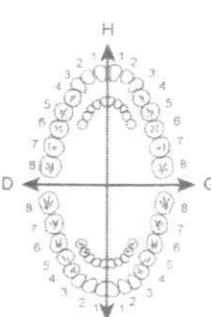
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Nabil HATTOUA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومة

اختصاصي في علاج وجراحة امراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(ستراسبورج)

Casablanca le 04/02/2022

Mme BAKKAR DOUNIA

144,30

ISOX GELULE 200 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

LOT 21004
PER 05/24
PV 144 DH 30

144,30



Docteur Nabil HATTOUA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
511, Bd. Al Oods, Rue Al Oods
California Bldg, Appt. 1 Casablanca
Tél: 0522 52 52 10 - Gsm: 06 61 30 08 3-
Inbox: 0522 52 52 10

PROCHAIN RDV LE :

511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء

Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com

Dr.Nabil HATTOUA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومة

اختصاصي في علاج وجراحة امراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(ستراسبورغ)

Casablanca le 04/02/2022

Mme BAKKAR DOUNIA

CHEVILLERE ELASTIQUE DE CONTENTION

110 dh

**PARAPHARMASIE
CENTRE KINE MED**
180/184 Bd. Technika Lot. SAMIA
AIN CHOK CASABLANCA
Tél : 06 62 20 50 72

**Docteur Nabil HATTOUA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE**
511, Bd. Al Oods, Res. Al Oods
California RDC, Appt. 1 Casablanca
Tél: 0522 52 52 10 - Gsm: 06 61 30 08 31
INAF - 0910277000



FACTURE N° : P9

BAKKAR DOUNIA

Casablanca le, 04/02/2022

Code Client : 202181

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
340109727979	CHEVILLIERE TAILLE 4	1.00	110.00	110.00	20.00%

**PARAPHARMACIE
CENTRE KINE MED**
180/184 Bd Tichka Lot. SAMIA
AIN CHOK CASABLANCA
Tél : 06 62 30 50 72

91.67	20 %	18.33

TOTAL H.T.	91.67
TOTAL T.V.A.	18.33
TOTAL T.T.C.	110.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT DIX DH.