

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.

Mediologie 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.

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

13/09

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000193

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11077 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT SAID AFAF Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 21.11 Total des frais engagés : 1621,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amine l'AOUFIK
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Angle Bd. Abdelloumen Anoual N°1
Axelboum Centre 1er Etg Apt 110
Casablanca Tél: 05 22 864 777

Date de consultation : 21/12/2012 Age : 2005

Nom et prénom du malade : OTMANE BEN JEDDAD

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'œil

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 : 1/1/2013 Le : 1/1/2013

Signature de l'adhérent(e) : AB



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
20/12/21	G	3000		DR HABIB TAOUIFIK Chirurgien-Pédiatre et Thérapeute Abdelmoumen Centre 1er Février 4 Tél 05 22 60 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/2012	3214200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/2012	800	1000

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> D G B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS 
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

Docteur Amine TAOUIFIK

الدكتور أمين توفيق

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Chirurgie de la main

Chirurgie de Sport et Chirurgie Prothétique

Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI

Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تقويض المفاصل

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 20/12/2012

الدار البيضاء في

864-



Dolécok 90.000

PPN: 86DH40
PER: 09/24
LOT: K2546-

3700



198.00



23

Chirurgie de Sport et Chirurgie Prothétique
Angle Bd. Abdelmoumen - Anoual N°1
Casablanca - Maroc
Télé: 0522 864 777 - GSM: 0661 864 844

198.00

198.00

LOT

PNC: 198.00DH

C119
2024-02

REV. 20/05/08

3)

Isorectol 1000

☒

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

• Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Chirurgie de la main
Chirurgie de Sport et Chirurgie Prothétique
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI
Ancien Résident à l'institut Français de Chirurgie de la main
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
جراحة اليد و جراحة الرياضيين
تقويض المفاصل
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات
خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le

الدار البيضاء في ٢٠١٢

٥٢ اثنان وعشرون جان

شارع زاده زهلا

زنوجي أبو مادي
27, Rue Iya Abou Madi Gauthier
Casablanca
Tél: 0522 864 844 - 0522 864 844

أبوالمنون

F+P- début



زاوية شارع عبد المون وشارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المون (مقهى المدينة) الطابق الأول رقم الشقة 110

Angle Bd, Abdelmoumen - Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre (café médina), 1^{er} étage

البريد الإلكتروني : aminetaoufikorth@hotmail.fr - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : Tél.: 0522 864 777

Instagram : drtaoufikamine



Nom & prénom : OTHMAN MOHAMED JAD

FACTURE N° : 21/026429

Date : 31/12/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. RACHIS ENTIER F/P	1 000,00
Total Montant	
	1 000,00

Centre de Radiologie Abou Madi
27 Rue Ilya Abou Madi
Casablanca 20060 Maroc
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 31/12/2021

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 31/12/2021

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

- 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

PATIENT

: OTHMAN MOHAMED JAD

MEDECIN TRAITANT

: DR. AMINE TAOUIFIK

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. RACHIS ENTIER F/P

K.

Absence de déviation significative dans le plan sagittal.
Discrète attitude scoliotique dorso-lombaire.

Confraternellement
DR BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870
27, Rue Ilya Abou Madi Casablanca
T : 0522 20 34 57 Fax: 0522 47 10 00