

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-713200

116463



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51/18

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDELKRIM EL FILALI SAMIR

Date de naissance : 15/6/1960

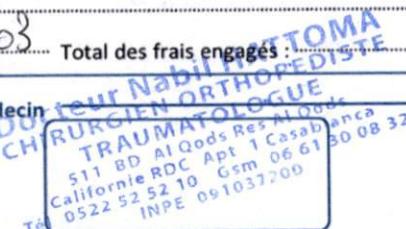
Adresse : YOUSSEF A.M APT 19 Jnane californie

Tél. : 0669650503

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

PIED PLAT BILATERAL / HATTOUMA / ORTHOPEDIQUE / FICHE

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 : 25/15/2022.

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ADDIAN</b> 6-18 Rue 3 Addar Al Jadida Chack. L. 022-50.75.16	28/04/22	74,80

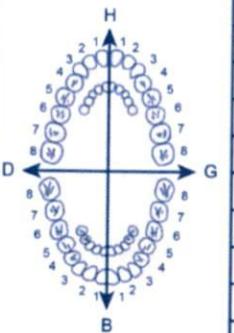
## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

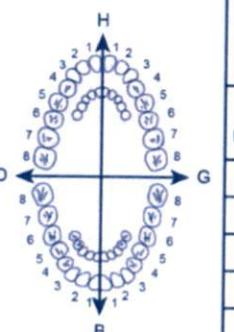
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20.05.2022					

## 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

## FIN D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**Dr. Nabil HATTOMA**

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

**الدكتور نبيل حطومه**

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

28/04/2022

Casablanca le \_\_\_\_\_

Enf BENABDELKRIM EL FILALI WALID



DI-INDO COMPRIME DISPERSIBLE 50 MG BOITE DE 15

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 5 jours



ALGIK SACHET 500 BOITE DE 20

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

~~PHARMACIE ADDIAN  
16-18 Rue 8 Addian Al Jdidide  
UnCheck Code 022-5075.19~~

*Docteur Nabil HATTOMA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
511 BD AI Qods, Rte AI Qods  
Casablanca 20100 Casablanca 06 61 30 08 32  
Tél 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 INPE 21037200*

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

# ALGIK®

Paracétamol (500 mg)+Caféine (50 mg)

Fjee

Voie orale

Antalgique et antipyrrétique

Poudre orale, 20 sachets

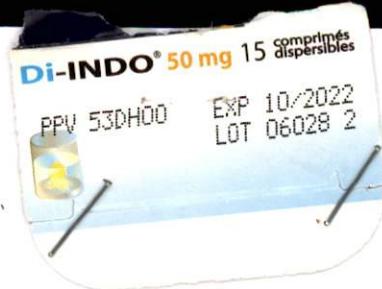
LOT 21D037

EXP 11/23

PPV 21DH80



١  
نهر العاج



**Dr. Nabil HATTOmA**

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

**الدكتور نبيل هطومة**

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

28/04/2022

Casablanca le \_\_\_\_\_

Enf BENABDELKRIM EL FILALI WALID

PIED PLAT BILATERAL

EDMA  
14, RUE OJLA  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 47 28 03 / 05 22 20 78 95

Docteur Nabil HATTOmA  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
511 BD A. Qods Res Al Qods  
Casablanca Apt 1 Casablanca  
Tél 0522 52 52 10 GSM 06 61 30 08 32  
INPE 091037200

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

WALID BENABDELKRIM-EL FILALI

Casablanca, le 07/05/2022

## FACT N°2022001011

Code	Désignation	QTE	PU HT	Remise	PU HT avec Remise	PT HT avec Remise
10297	FOOTCARE SEMELLE SUR MESURE SOUTIEN / CORRECTION	1	755,00	0%	0,00	755,00
TOTAL TTC						755,00

Arrêté la présente facture à la somme de:

SEPT CENT CINQUANTE CINQ DH

14 Rue DJLA  
CASABLANCA - ANFA  
Tél : 05 22 47 26 09 / 05 22 20 78 95

# FOOTCARE Orthopedie Sur Mesure

zone indt striel e sidi maarouf lot 2 n°18 - Casablanca

Téléphone: 05 22 26 12 90 // 05 22 47 26 09 // réclamation 06 63 84 84 86

eMail: contact@orthopediesurmesure.ma - Web: www.orthopediesurmesure.ma

## PATIENT: WALID BENABDELKRIM-EL FILALI

ADRESSE: JN/AN CALIFORNI YOUSRA 11 AFP 19 - CASA -

DATE DE NAISSANCE: 21/02/2005 [17 Ans]

POIDS: HAUTEUR: MÉDECIN: DR NABI HATTOUMA

PROFESSION: TÉLÉPHONE: 06 69 65 05 03

TAILLE DES CHAUSSURES: 41.5

PATHOLOGIE: pieds plats

EMAIL:

### Analyse statique

Liste des impressions: Impressions moyennes

● Pressions maximales

