

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6497 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARSOUS Said

Date de naissance : 03/02/1961

Adresse : Tissir 2 N°25 Rue 11 Benachid

Tél. : 0668021309 Total des frais engagés : 940,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur A. REFASS  
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE  
PEDIATRIQUE  
Tél.: 0622 94 20 00 - 0522 25 95 98  
ICE: 001679391000063 INPE: 091119495

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : KARSOUS Said

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gynostase thoracique

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 : Bemechid

Le : 23/06/2022

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 la facture des Actes
08.06.2022			300.00	<i>Professeur A. REPASS TRAUMATO-ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE Tél: 0522 942008 - 0522 259598 NPE: 091119495 CE: 001679391000063</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	08/06/2022	272	610.00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
	</td			



الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

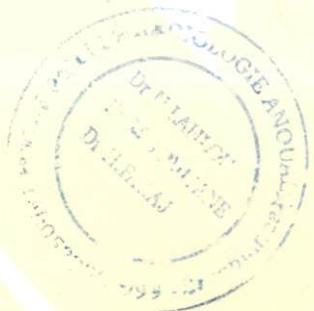
Casablanca, le : 08.06.2022

Nom et Prénom KARSOUS Yahya

Cyphose

RX Rachis en entier debout Face et Profil.

Signé : Pr. A. REFASS



Professeur A. REFASS  
TRAUMATO-ORTHOPEDIE  
PEDIATRIQUE

Tél.: 0522.94.20.00 - 0522.25.95.98

ICE: 00167939100063 - INPE: 091119495

Cabinet : 1, rue des Ibis, angle Bd Abderrahim Bouabid, Oasis - Casablanca - Tél. : 0522.942.000 - Fax : 0522.942.009

Gsm : 0661.160.202 - e-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca - Tél. : 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

M U P R A S

N° Admission : 22006082 N° Facture : 22005897 Date facturati: 09/06/2022

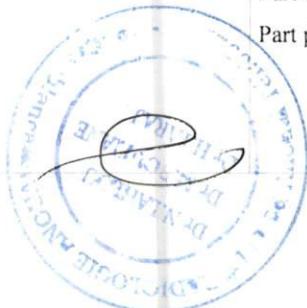
Nom et prénom du patient : Mr YAHYA KARSOUS

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS COMPLET F+P CASSE 1INC 30X120	1.00	640.00	640.00
Sous-Total			<b>640.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quarante dirhams **Total : 640.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	640.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 09 Juin 2022

**PR REFASS ABDELOUAHED**

**MR. YAHYA KARSOUS**

### **COMPTE RENDU**

#### **RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER FACE ET PROFIL EN CHARGE AVEC CORSET**

- Inflexion thoraco-lombaire à convexité droite avec angle de Cobb mesuré à 4° entre les plateaux supérieur de D8 et inférieur de L3.
- Courbure rachidienne conservée sur le profil.
- Séquelle de maladie de Scheuermann, à type de cunéisation antérieure, avec dédoublement du listel marginal au niveau dorsal moyen et inférieur.
- Bassin symétrique, avec bascule non significative droite de 2mm
- Risser estimé à 5 de façon bilatérale.

  
**DR BOUZIANE MOUNIA**  
  
**RADIOLOGIE ANOUAL**  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Mounia BOUZIANE  
RADIOLOGUE