

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 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

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 : 3740

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUZIDOUNE MOHAMMED

Date de naissance : 5/12/51

Adresse : ANB

Tél. : 067878564 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. Hamid EL BRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss 1er
Tél : 0522.83.36.22 - CASA

Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : BOUZIDOUNE MOHAMMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Des Cellulite prohlise

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumotologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du sport

Sur Rendez vous

الدكتور حميد الحريشي

خريج كلية الطب بليون

طبيب اخصاصي في جراحة المفاصل

و تقويم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

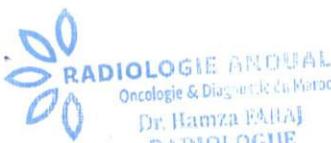
بالموعد

Casablanca, le..... 17/05/2022 الدار البيضاء ، في

BOUZIDOUNE MOHAMMED

Rx du genou gauche en charge
de face et de profil .

Pauzogramme des H.I
en charge



RADIOLOGIE ARIVAL
Oncologie & Diagnostique du Maroc
Dr. Hamza FAHAI
RADIOLOGUE

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss 1er
Tel : 0522.83.36.22 - CASA

87, شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22

87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél. : 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél. : 05 22 97 74 00)

M U P R A S

N° Admission : 22006334 N° Facture : 22006167 Date facturati 16/06/2022

Nom et prénom du patient : Mr BOUZIDOUNE MOHAMMED

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
PANGONOGRAMME ,RX GENOU F/P EN CHARGE	1.00	920.00	920.00
Sous-Total			920.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent vingt dirhams Total : 920.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	920.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 16 Juin 2022

DR EL HRAICHI HAMID

MR. BOUZIDOUNE MOHAMMED

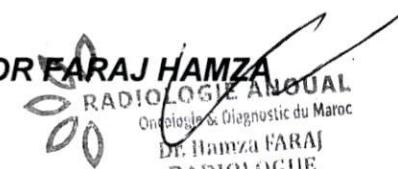
COMPTE RENDU

PANGONOGRAPHIE

- *Genu varum du côté droit avec angle de déviation angulaire de 8° correspondant à 10° en valeur corrigée. Gonarthrose fémoro-tibiale interne associée.*
- *A gauche, prothèse du genou avec effritement osseux et genu varum avec déviation angulaire de 22°, soit 24° en valeur corrigée.*

RADIOGRAPHE DU GENOU GAUCHE FACE ET PROFIL

Prothèse du genou avec effritement osseux et liseré hypodense autour de la prothèse au niveau de la métaphyse tibiale faisant suspecter un descellement.


DR FARAJ HAMZA
RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Hamza FARAJ
RADIOLOGUE