

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027790

Optique 125734 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5357 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : FILALI RAFIK Rashed
 Date de naissance : 28/12/58
 Adresse : Rue 93 N° 28 Quartier Famille
 France - CASA
 Tél. 066 733278 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. M. CHAOUKI
ORTHOPEDISTE - TRAUMATOLOGUE
131, Bd Abdelmoumen - CASA
 Tél: 0522 26 68 46 Gsm: 0661 19 99 59
 Date de consultation : 23/07/2022
 Nom et prénom du malade : FILALI RAFIK ZINEB Age: 22
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Tumefaction Hemihaconque
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : CASA Le : 23/07/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVÉ 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
23/09/2022	es	300000		Dr. M. CHAQUET ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE 3rd Add: 1000 Avenue - CA 1A Tél: 45-5501-0661 19 99 50 Fax: 45-5501-0661 19 99 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
810722 Dr. BENHADOU 119, Bd. Abdellah Ben Badis - Casablanca Tél. 05 22 14 2712 - 44106 61 62		R. pulmonaire de gace + R. du Gif costal grande	300,00

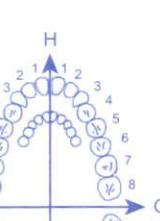
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed CHAOUKI

Orthopédiste Traumatologue
Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatisantes
Traumatologie du sport
Chirurgie de la main
Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي

اخلاصي في جراحة الكسر و تقويم العظام

جراحة العظام والمفاصل

الجراحة الرياضية

جراحة اليد

خريج جامعة بروكسل

ORDONNANCE

FICHLI RAFIK
Zineb

Casablanca, le: 22/07/2022

} Rx thorax
+ gpl épaule E. T. 8°

CASA RADIOLOGIE
Dr. Y. BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 27/27 46 06 61 67 45

Dr. M. CHAOUKI
ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE
131, Bd Abdelmoumen - CASA
Tél: 05 22 26 68 46 - GSM: 06 61 19 99 59

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 25/07/2022

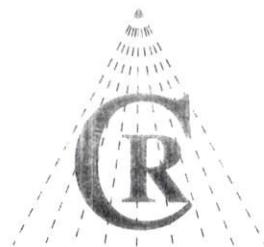
FACTURE :07643/2022

Nom & Prénom : **FILALI RAFIK ZINEB**

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE RADIOGRAPHIE DU GRIL COSTAL GAUCHE	
Montant TOTAL	300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
trois cents (300 DH)

CASA RADIOLOGIE
Dr. Y. BENHADDOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 27/2 27 44/06 61 67



Casablanca le 25/07/2022

Médecin Traitant : **DR M. CHAOUKI**

Nom du patient : **MLLE FILALI RAFIK ZINEB**

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE ET DU GRIL COSTAL GAUCHE

Pas de foyer systématisé évolutif d'infection pulmonaire.

Pas d'épanchement pleural.

Cœur non agrandi.

Médiastin non élargi.

Pas de lésion costale visible.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU