

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.

M22- 0014989

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10608

Société : Défaché RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

132752

Date de naissance : 09/07/1977

Adresse : habituelle

Tél. : 0661516371

Total des frais engagés : 1300,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2022

Nom et prénom du malade : EL AOUAD GHITA

Age : 14

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Scoliose DL + Asy melii du basm

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



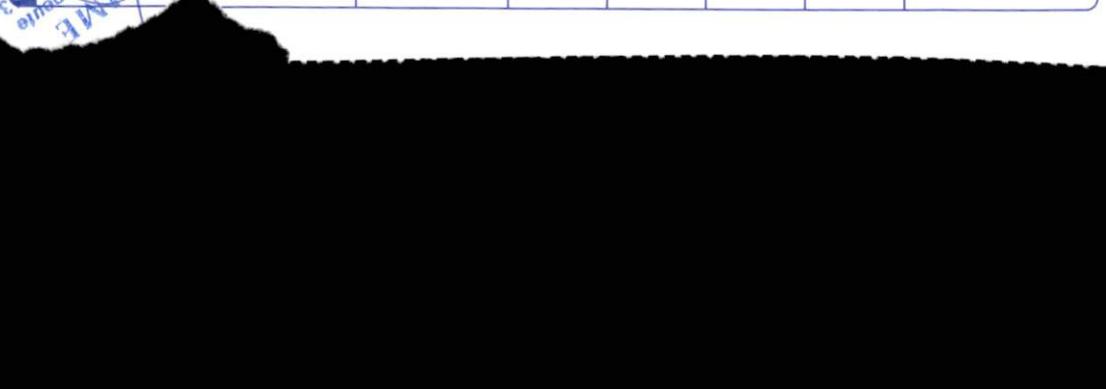
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Rattachement des Actes
17/05/22		5	300,00	professeur Mohamed ASSI Chirurgie Traumatologique Chirurgie du Sport Clinique Mers - Casablanca 64, Rue Omar El Drissi - Casablanca Tél: 05 22 72 72 72



ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ANFA 10, Imm Commerce d'Abdellatif et Bd. Sidi Abderrahmane Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 10 11	21.05.22	Z 103	1030,00

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	
	23/05/22	30 AM + 9 + 4		Box 150,00 ↓ 1500,00 DHS



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
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.				
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.				MONTANTS DES SOINS
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.				DEBUT D'EXECUTION
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.				FIN D'EXECUTION
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.				Coefficient des travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.	B			MONTANTS DES SOINS
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.	D			DATE DU DEVIS
Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth (1-8) and letters A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or areas.	E			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز الفحص بالأشعة
”حي الحسني - آنفا“

21/09/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 2972/09/2022

Nom patient : EL AOUAD GHITA

**Examen(s) réalisé(s) : RACHIS ENTIER FACE/PROFIL
Rx BASSIN**

Date Examen(s) : 21/09/2022

Montant : 1030 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
MILLE TRENTÉ DIRHAMS**

*RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA*

*10, Imm. Communal Angle route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13
Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022*

10, Imm. Communal Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
10, imm Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 / 05 22 90 07 07

Casablanca le :

14/9/22

BILAN

NOM ET PRENOM DU PATIENT : Mme Ghita EL AOUAD

TABLEAU CLINIQUE :

AGE : 50 ans

Sexe : Féminin

Antécédent de maladie : Angiome dermique

- Face B der maladie
- une tache de 10 cm
- Face B der maladie
- face debout

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Traumatologie
Orthopédie - Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sultan
64, Rue Omar El Idrissi - Casablanca
Tél: 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرس) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

Mme - EL AOUA D GHITA - 22 SEP. 2022

Sciatique colombien
de 24 ° =

Lors d'un examen pour recherche
la colonne vers l'abdomen

Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Traumatologie
Orthopédie - Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sultan
64, Rue Omar El Idrissi - Casablanca
Tél: 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الأدريسي (قرب حدائق مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
الهاتف:

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com

www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

21/09/2022

PATIENT : Mlle.EL AOUAD GHITA
EXAMEN(s) REALISE(s) : Rx BASSIN

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx BASSIN FACE

- ❖ Bassin asymétrique.
- ❖ Respect des interlignes articulaires.
- ❖ Absence d'anomalie péri articulaire.
- ❖ Bascule du bassin de 0,18cm.

Confraternellement
DR N.FARIS



RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE

NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

21/09/2022

PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS ENTIER FACE/PROFIL

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS EN ENTIER FACE ET PROFIL

- ❖ Transparence osseuse normale.
- ❖ Scoliose lombaire à convexité droite, dont l'angle est estimé à 24°. Les vertèbres de référence sont D12 et L4.
- ❖ Risser côté à 4.
- ❖ Bascule de bassin de 0,18cm. le cotyle droit est plus haut.

Confraternellement
DR N.FARIS

RADIOLOGIE HAY HASSANI
10, Imm. Communal, Angle route d'Azenmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca - Tél.: 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Whatsapp : 07 61 51 24 31
E-mail : radiologehayhassanianfa@gmail.com - PATENTE : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022