

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0041608

Optique VoiV ACC Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10608 Société : Détaché RAM

Actif Pensionné(e) Autre : ADIL

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

Date de naissance : 09/04/1977

Adresse : habituelle

Tel. : 0661516371 Total des frais engagés : 10.700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PEDIATRIQUE
tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98
ICP: 001679391000063 - INPE: 091119495

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 OCT 2022

Nom et prénom du malade : EL AOUAD Gluta Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Scoliose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

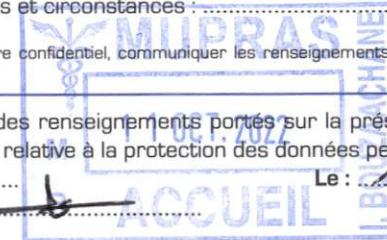
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : El AOUAD

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
05 OCT. 2022	C3		300,00

~~achet et signature du Médecin
testant le Paiement des Actes~~
Professeur A. REFAS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PEDIATRIQUE
tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95
ICE: 001679391000063 - INPE: 091119

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
06/10/22	2 ₅₀	500,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 38, rue des hôpitaux - quartier des hôpitaux Casablanca Tel: 05 22 21 03 55 Fax: 05 22 20 38 53 E-mail: medic.pro3@gmail.com	11-10 2022	CORSE cheveau				3300 DT

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

05 OCT. 2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : EL AOUAD Ghita

Acte du Médecin : Consultation.

Honoraire : 300.00 DH (Trois cent dirhams).

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS
Chirurgie et Traumatologie
Orthopédie Pédiatrique
237, Boulevard Abderrahim - Casablanca
Tél.: 05 22 94 20 00 - Fax: 05 22 94 20 09
E-mail: a.refass@gmail.com

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

05 OCT. 2022

EZHOUAD

Ghita

Scoliose lombaire Dr

ILMI

Médic PRO

38, rue des hôpitaux - quartier des hôpitaux Casa
Tel: 05.22.21.03.65 Fax: 05.22.20.38.53
E-mail: medic.pro3@gmail.com

Corset de Chevaux

Talonnette de 15 mm pour
mod Scott

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PÉDIATRIQUE

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis - 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0661.2848.346 - E-mail: a.refass@gmail.com

ICE: 001679391000063 INPE: 091119433

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



مركز الفحص بالأشعة
”حي الحسني - أنفا“

06/10/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 3162/10/2022

Nom patient : EL AOUAD GHITA

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS ENTIER PROFIL

Date Examen(s) : 06/10/2022

Montant : 500 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
CINQ CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE HAY HASSEANI
ANFA
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

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



الدكتور عبد الرحيم الرفاس
Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

05 OCT. 2022

EL AOUAD Ghita

Globose

Rx Zambix en coton le bout
Profil

RADILOGIE HAY HASSANI

10 Fmm Communal Route d'Azemmour
Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél. : 0522 90 10 10 / 0522 22 90 07

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PEDIATRIQUE
tél.: 0522 91 20 00 - 0522 25 35 93
fax: 0522 167839 1000063 - INPE: 0911119493

Clinique : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace BOUABID - 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



Facture No.A669/2022

Date facture 11/10/2022

Pour: El aouad Ghita

N° Facture A 669/2022

Description	Qtt	Unité	Prix unitaire HT	TVA %	TOTAL TTC
CORSET DE CHENEAU	1	PCE	9 900,00	0,00%	9 900,00

Total HT	9 900,00
TVA (0,00%)	-
Total TTC	9 900,00

Les ventes d'appareillages spécialisés, destinés exclusivement aux personnes handicapées, sont exonérés de la TVA (CGI 2012 Section III Art 91 VI 2°)

Arrété la présente facture à la somme de neuf mille neuf cent Dirhams HT

La direction

38, rue des hôpitaux quartier des hôpitaux Casa
Tél: 05 22 27 03 55 Fax: 05 22 20 38 53
E-mail: medic.pro3@gmail.com



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

06/10/2022

PATIENT : Mlle. EL AOUAD GHITA
 MEDECIN TRAITANT : ABDELOUAHED REFASS
 EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS ENTIER PROFIL

R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U
E

D
O
P
P
L
E
R

C
O
U
L
E
U
R

E
T
E
N
E
R
G
I
E

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

RACHIS EN ENTIER DE PROFIL

- ❖ Transparence osseuse normale et homogène.
- ❖ Alignement des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques inter vertébraux.
- ❖ Cyphose dorsale estimée à 35°.
- ❖ Lordose lombaire estimée à 24°.

Confraternellement
DR N.FARIS

