

## 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.

N° W21-669573

142466

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 0399

Société :

R A M

Retraite

ADNANE Moha in col

9.11.1942

Date de naissance : 9.11.1942

Adresse : LOT ROFRA N°4 Bd MEKKA -Californie

Casablanca ain chao

Tél. : 0661 093009 Total des frais engagés : 8357,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2022

Nom et prénom du malade : Adnane Mohamed Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : 3ème matria dait le genou gauche

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/12/2022

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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 Paiement des Actes
07/11/2022	C3		300.00	INP : 09/10/2022 DR MOUHAMED HASSAN EL BACHIR
07/11/2022	infusion de goutte à goutte		300.00	
07/11/2022	infusion de goutte à goutte		300.00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 LAMOYNE	21/12/2022	7100.00 3571.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE 460 Casablanca Kasbah			

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td>G</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
<hr/>																		
B	G																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**Docteur MOUJTAHID MOHAMMED**  
Professeur ex: enseignant à la faculté  
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :  
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main  
et nerfs périphériques ,chirurgie de sport

**الدكتور محمد مجتهد**  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و الأعصاب  
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

**PHARMACIE LAIMOUNE SARL**  
466, Lot. Allaymoune Lissane  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 00  
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821886  
Tél. : 0522981610 - E-mail: mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081



Le : 07/12/2022

7<sup>e</sup> Adnane Mohamed

390,00  
1/ Bas de contention pour tombo

de circulation veineuse de membre  
inférieur

(S.V)

2/ Dr l'absent

37,00  
1/ 3x 30 ml de drabsin  
du drabsin

(S.V)

17 AG. Abdelmoumen et El Bachir Laalaj  
17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj  
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610  
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj  
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610  
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

Le : .....  
07/12/2022

## Facture

**MR ADNANE MOHAMED**

<b>Acte</b>	<b>Honoraire</b>
Consultation	300,00 Dh
Infiltration genou droit (importé)	300,00 Dh
Infiltration genou gauche (importé)	300,00 Dh
2 Cellular Matrix	7 100,00 Dh
<b>Total</b>	<b>8 000,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
8 000,00 Dirhams

Dr MOUJTAHID  
Orthopédiste et Traumatologue  
17 Ag. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 881 614 / 0661 770 081

# Docteur MOUJTAHID MOHAMMED

Professeur ex: enseignant à la faculté  
de médecine de Casablanca

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste :  
Prothèses ,arthroscopie, chirurgie de la main  
et nerfs périphériques, pathologie de sport



# الدكتور محمد مجتهد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و الأعصاب  
الطب الرياضي و الجراحة بالمنظار

Le :

07/12/2022

## MR ADNANE MOHAMED

### Mr ADNANE MOHAMED

#### Compte rendu

**Opérateur :**

Pr Moujtahid Mohammed

**Diagnostic :**

Gonarthrose bilatérale

**Indication :**

Infiltration au plasma riche en plaquette et acide

hyaluronique

Prélèvement de 8 cc de sang veineux sur 2 tubes Cellular Matrix de Regen Lab. Centrifugation pendant 5 minutes puis obtention de 6cc de plasma riche en plaquettes et HA sur chaque tube prélevé sur seringue stérile

Nettoyage des genoux à la Bétadine puis infiltration intra-articulaire du PRP-HA sur chaque genou

Pansement

17 Le Louvre Center angle Bd Abdelmoumen et El Bachir Laalaj  
bureau 27 - 5ème étage Casablanca - Tel: 0522981610  
E-mail : mmoujtahid2000@yahoo.fr - Urgences: 0661770081

Dr MOUJTAHID Mohammed  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Laalay N°27 - 17 Ag. Abdelmoumen  
Tél: 0522 981 610 / 0661 770 081



# PHARMACIE LAIMOUN SARL AU

466.centre commercial laimoun lissasfa

R.C :301508

Patente:36212440

T.V.A :

Tél :0522909494

Le 14/12/2022

## FACTURE N°231936

N° ICE : 001850225000089

N° IF : 24821866

MR ADNANE MOHAMED

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	MI-BAS HOMME ELEGANCE NOIR	320,00	0,00	320,00	320,00		320,00	53,33	20,00

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU  
466, Lot. Alaymoun Lissasfa  
Casablanca - Tel. 05 22 90 94 94  
RC:381781 - IP: 36293297 - IF: 24821866  
TVA: 001850225000089

REMISE GLOBALE :

BRUT TTC	320,00	- Remise	0,00	= NET TTC	320,00
----------	--------	----------	------	-----------	--------

Nombre d'Articles : 1	TVA 7% Base :	Montant:	TVA 20% Base :	266,65	Montant	53,33
-----------------------	---------------	----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Trois Cent Vingt DIRHAMS.