

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- 0041595

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10608

Société : RATN (De L'ache')

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

Date de naissance : 09/07/1977

Adresse : habitatuelle

Tél. : 066 1516371

Total des frais engagés : 1287DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. REPASS
TRAUMATO-ORTHOPEDIE
PEDIATRIQUE

Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98

ICP: 001679391000063 - INPE: 091119495

23 NOV 2022

EL AOUAD Gluta

Age:

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : / /

Nature de la maladie : / /

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 NOV 2022

Signature de l'adhérent(e) : AS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23 NOV 2022			300,00	<i>professeur A. M. D. O. D. I. E. TRAUMATO PEDIATRIQUE Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 05 93 I.C.P. 001679391000063 - INPE 09 12 2022</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur *	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MASSANA A. 118 N° 1 Imm 12/12 Lot 21 Khourzama Casablanca Tél: 0522 65 02 44</i>	23.11.22	187,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIO CLINIQUE MASSANA 10, Imm. Communal Route d'Asni Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél: 0522 99 10 10 / 05 22 99 02 07</i>	07.12.22	280	800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

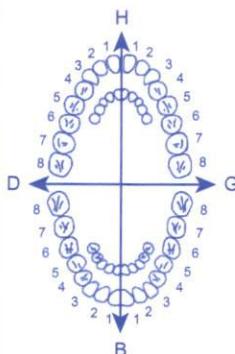
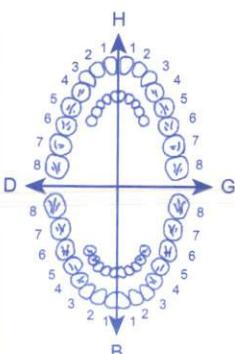
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Hanane KAMAL Kinésithérapeute-Physiothérapeute Villa 10, Bd Oum Oum Rabia Rue 13 El Oufra - Casablanca Tél: 022.93.40.64</i>	26/12/2022	20 AMM 0,00			20x150,00 = 3000,00 DHS	

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 capalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

23 NOV. 2022

ORDONNANCE

Nom & Prénom : EL AOUAD Ghita



EMULSION REPARATRICE
LOT : CIX56
EXP: 08/2025
PPC: 187.00DH

B5



Addax émulsion réparatrice.

Applications locales.

187, ♂

187, ♂

Signé : Pr. A. REFASS

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PEDIATRIQUE

Tél.: 0522.942.000 - 0522.259.598 - 0661.160.202 - 0667.848.386 -
Fax: 0522.939100063 - INPE: 091119495

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 - Email : a.refass@gmail.com

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

IF : 2221555

07/12/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 3917/12/2022

Nom patient : EL AOUAD GHITA

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

Date Examen(s) : 07/12/2022

Montant : 800 DH

Montant Produits : 0,00 DH

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

*RADIOLOGIE HASSANI
ANFA*
10, Imm. Communal 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 - 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 - ICE : 001686337000022



الدكتور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie

Traumato-Orthopédie Pédiatriques

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

23. 11. 2022

Nom et Prénom : EL AOUAD Ghita

Scoliose

RX Rachis en entier debout Face et Profil

Signé : Pr. A. REFASS

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

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

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



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

07/12/2022

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

R
A
D
I
O

P
A
N
O
R
A
M
I
Q
U

D
E
N
T
A
I
R
E

D
O
P
P
L
E
R

C
O
U
L
E
U

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
FACE ET PROFIL
Debout avec corset

- ❖ Scoliose lombaire à convexité droite de 15°, les vertèbres de référence sont L1 et L4.
- ❖ Scoliose dorsale sus jacente compensatrice de 16°, les vertèbres de référence sont D7 et D12.
- ❖ Rectitude dorso lombaire avec une cyphose dorsale de 27° et une lordose lombaire de 14°.
- ❖ Bascule du bassin à gauche de 1,01cm.
- ❖ Risser côté à 2.

*RADIOLOGIE HAY HASSANI
ANFA
Contratuellement
DR O. ALAMI
10, Imm. Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07*