

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450 Société : 152293
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : EL KHAITABi Driss
Date de naissance : 17.5.1954
Adresse : 57, Rue Loundaya, Hay Al Maghrib El Jadid, Benrechid
Tél. : 06.68.17.32.63 Total des frais engagés : 621,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/2/2023
Nom et prénom du malade : CHEHBI Soumaya Age : 31.1.1959
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Fracture humérale
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 : Benrechid Le : 27/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
27/02/23	Actes		3000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie AB 12345 BERRADA Jolene Boulevard AL-Houari 12324176 -Béjaïda	27/02/2023	12180

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/02/23	70	200 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija TAMRAOUI

Médecin Spécialiste
Rhumatisme, Maladie
de l'Os, Articulations et Rachis
Ancienne Résidente au CHU
Ibn Rochd

الدكتورة خديجة تمراوي

طبيبة اختصاصية
الروماتيزم، أمراض العظام
المفاصل و العمود الفقري
طبيبة مقيمة سابقاً بالمركز الإستشفائي
الجامعي ابن رشد

Date : ... 27.1.2021.2023

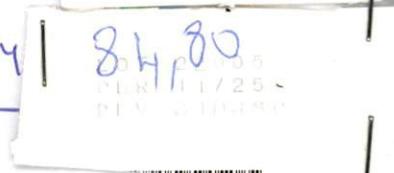


37,00

ن - C H E H B I

5024M4

15



37,00

- Dulastan :

1 - P - A B 1

A. Z

20 g.i.

15

10

1 - P 1. 1. 1. 1. 1. 1.

lesan.

- Bresen.

84,80

121,80

kg.i : 15



171، شارع المقاومة إقامة النهراء الطابق 2 شقة 16 (فوق كارفور) الهاتف : 05 22 31 17 79
171, Bd. La Résistance Résidence Azzahraa 2^{ème} Etage Appt.16 (au dessus de CARREFOUR) Tél: 05 22 31 17 79

INPE 091200485 - ICE 002069889000032

Docteur Khadija TAMRAOUI

Médecin Spécialiste
Rhumatisme, Maladie
de l'Os, Articulations et Rachis
Ancienne Résidente au CHU
Ibn Rochd

الدكتورة خديجة تمراوي

طبيبة اختصاصية
الروماتيزم، أمراض العظام
المفاصل و العمود الفقري
طبيبة مقيمة سابقاً بالمركز الإستشفائي
الجامعي ابن رشد

Date : 27.02.2023

M - CHEHBI

SOUHAYA

Notion de traumatisme point d'impact
basi-thoracique droit.

2 douleurs excessives au niveau des dernières
côtes droites :

==> coude droit



171، شارع المقاومة إقامة الزهراء الطابق 2 شقة 16 (فوق كارفور) الهاتف : 05 22 31 17 79
171, Bd La Résistance Azzahraa 2^{ème} Etage Appt.16 (au dessus de CARREFOUR) Tél: 05 22 31 17 79

INPE 091200485 - ICE 002069889000032

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 27/02/2023

FACTURE N° : FA:00 1980/23

Nom : CHEHBI SOUMAYA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

200,00 Dhs

DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

GRILL COSTAL

200,00 Dhs

Total de : 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68

RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUKI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 27/02/2023

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalisé(s)

CHEHBI SOUMAYA
DR TAMRAOUI KHADIJA
GRILL COSTAL

COMPTE RENDU

Résultat :

*Absence de lésion costale d'origine traumatique.
Aspect radiologique normal de l'ensemble des arcs costaux.
Absence d'anomalie de la paroi thoracique.*

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

*Dr. Abderrahim ADIL
RADIOLOGUE*