

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.91

Société :

RAM

160840

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELOUAIFI SMAIL DRIBSS

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam Aouzai Maârif Casa

Tél. : 069 6576 168

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HAKAM KHOUMRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
23 Ang. rue Georges Sand et rue Montaigne
Appt. N°19 Rés. RESIDIA Val Fleuri
Maârif - Casa / Tel.: 0522 25 85 59

Date de consultation : 10 MAI 2023

Nom et prénom du malade : AMMARI JALILA Age: 51

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Jalila *lombalgie*

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 : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Day ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
18 MAI 2023			

Cachet et signature du Médecin pratiquant attestant le Relèvement des Actes signé par Dr. HANOUNI Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 23 Arg. rue Georges Sand et rue de la Marne Appt. N°19 Rés. RESIDIA Vai Fleuri Maarrif - Casa | Tel.: 0522 25 85 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date
10/05/22

Montant de la Facture

VITA SARL
775,17

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM PC IM IV

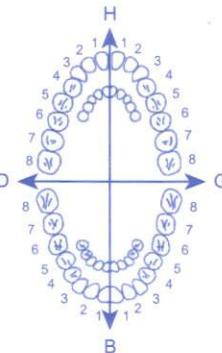
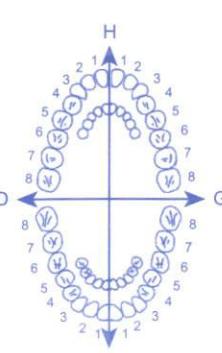
Montant détaillé des Honoraires

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	G 00000000		DATE DU DEVIS
	35533411	B 11433553		DATE DE L'EXECUTION
	[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

Dr. Hakam KHOUMRI

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la Main

Arthroscopie - Médecine du Sport

Traitements par PRP



الدكتور حكم الخمرى

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

Casablanca, le : 10/05/2023

- Mme A MMARI JAHILA.

PPV : 86DH40
PER : 01/26
LOT : M093-1

PPV : 86DH40
PER : 01/26
LOT : M093-2

LOT : M093-3
SER : 09/2024
PPU : 73,00 DH

XXX901
EXP : 04/2026
176,00 DH

XXX819
EXP : 11/2025
176,90 DH

XXX819
EXP : 11/2025
176,90 DH

Dr. HAKAM KHOUMRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
23 Angle rue Georges Sand et Rue Montaigne Appt. N° 19 Rés. RESIDIA (Immeuble au dessus de la CTM)
Appt. N°19 Rés. RESIDIA
Maârif - Casablanca / Tél.: 0522 25 85 59 / Gsm : 0601 70 85 80 / Urg.: 0661 27 11 00

تقاطع زنقة جورج ساند وزنقة مونتاني شقة 19 إقامة ريزيديا (العمارة فوق الستيام) قفال فلوري - المعارف - الدار البيضاء

23, Angle Rue Georges Sand et Rue Montaigne Appt. N° 19 Rés. RESIDIA (Immeuble au dessus de la CTM)

Val Fleuri Maârif - Casablanca - Tél.: 0522 25 85 59 / Gsm : 0601 70 85 80 / Urg.: 0661 27 11 00