

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARARY Abdellah

Date de naissance :

1970

Adresse :

ONTA 250 Ondrik

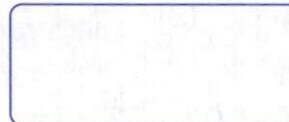
Tél. :

Total des frais engagés : 800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 30 MAI 2023

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.

30 mai 23

Le : 30/05/23

Signat(e) : M

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANNEE 2023 DU 27/05/23 CHAMONIX-MONT-BLANC N° 497373</i>	27/05/23	<i>hachis enfin. F.I.F.</i>	<i>8000 DH</i>

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. Landmarks are numbered from 1 to 8 around the perimeter of the bone. Landmark 1 is at the anterior midline, 2 is on the upper border of the rami, 3 is on the upper border of the body, 4 is on the lower border of the body, 5 is on the lower border of the rami, 6 is on the lower border of the angle, 7 is on the upper border of the angle, and 8 is at the posterior midline. A horizontal arrow labeled D-G indicates the direction of measurement.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتورة فائزة بنجباره بنعبد الرزاق

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Certificat de Nutrition

(Obésité, Diabète, Sport,

Grossesse, Enfant...)

Médecin du Travail et d'Ergonomie

Faculté de Médecine de Rennes France

Lotissement Ottour Lot. N°2 - RDC

Sidi Moumen - Casablanca

Tél.: 05 22 75 47 45



الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدري

شهادة التغذية

(السمنة، داء السكري، الرياضة،

المراة الحامل، الطفل.....)

طبيبة الشغل

كلية الطب رين بفرنسا

تجزئة عطور رقم 2 - الطابق السفلي

سيدي مون - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 75 47 45

Casablanca, le :

26.05.23.

Dravay Sultaane

Rx Marchis complet
(F + P)

Docteur Faïza BENGEBARA

BENABDERRAZIK

Médecine générale

Lotissement Ottour Lot. N°2 RDC

Sidi Moumen Casablanca Tél : 05 22 75 47 45

Radiologie LA WILAYA
2,Rue d'Agadir Angle Ed Hassan II
Tél.: 0522 40 73 73 - CASABLANCA

077051.18.51

50

F A C T U R E

N° de l'admission : 23003098 **N° Facture :** 23003058 **Date facturation :** 27/05/2023

Nom et prénom du patient : SULTANE MARARY

Convention : ICE :

Traitements : Examen radiologie Entrée: 27/05/2023 Sortie: 27/05/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS ENTIER F/P ADULTE			800.00
	Sous-Total		800.00

arrête la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams	Total :	800.00
Immatriculation :	:	
N° prise en charge :	:	

Notre compte bancaire :

Radiologie LA WILAYA
2, Rue d'Agadir Angle Bd Hassan II
Tél.: 0522 49 73 73 - CASABLANCA

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 27 Mai 2023

NOM ET PRENOM: MARARY SULTANE

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR BENGEBARA FAIZA

EXAMEN REALISE : RACHIS ENTIER F/P ADULTE

RÉSULTATS :

➤ *Dans le plan frontal :*

- Discrète attitude scoliotique lombaire avec un angle de Cobb estimé à 9°.

➤ *Dans le plan sagittal:*

- Cyphose dorsale respectée avec angle de Cobb estimé à 45.6.
- Lordose lombaire respectée avec angle de Cobb estimé à 42.1°.
- Hauteur normale des corps vertébraux et des disques intervertébraux au niveau des trois étages.

L'étude de la relation rachis-bassin-membres inférieurs ne montre pas une inégalité significative des membres inférieurs (discrète bascule du bassin en bas et à gauche de 4mm)

En vous remerciant de votre confiance

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID
DR M. ALAOUI BOUHAMID
Médecin Radiologue