

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 :

13156

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

fit qe March

Date de naissance :

16 2 1997

Adresse :

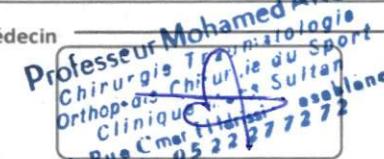
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/04/2003

Nom et prénom du malade :

REN GARNOUT

Age:

Lien de parenté :

Membre de la famille Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Des rapports de l'orthopédie et de la chirurgie orthopédique

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.

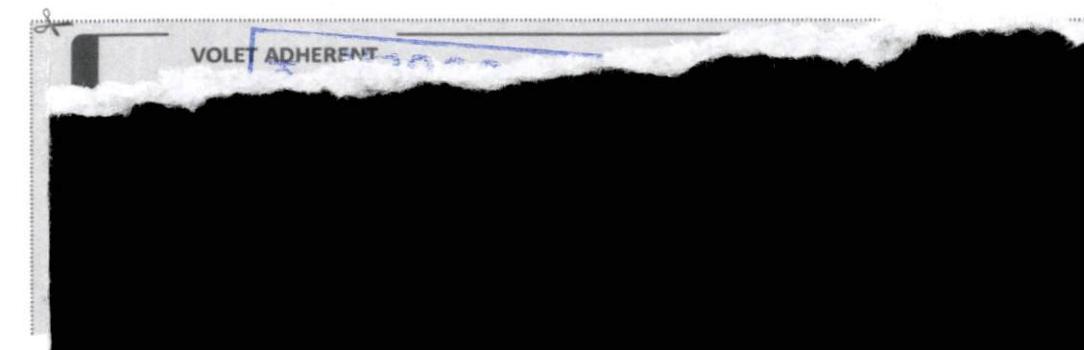
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
07/4/23	RS	300.00		INP : 09/04/23 Professeur Mohamed SULTAN Chirurgie Traumatologie Sport Orthopédie Chirurgie de la Sustenation Clinique N° 1 Sultan Tunis, 7272
05/4/23	RS	200.00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 AFIS Agence Française d'Imagerie Médicale	12/6/23	IRM de la cuisse	15.00 € HT

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																			
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">25533412</td><td style="width: 50%;">21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td style="padding-left: 10px;">D</td><td style="padding-right: 10px;">G</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 style="width: 50%;">B</td><td style="width: 50%;">H</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	H
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B	H																			
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			



(Signature)
Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
- Chirurgie du Sport

Casablanca le :

01 AVR. 2023

BILAN

NOM ET PRENOM DU PATIENT : Nicolas Charente
Sportif de loisir - Jeux fond -

TABLEAU CLINIQUE : frênes cicatricielle

AGE : 30 ans DS = 5 fonction normale

- arthrose + dys de la hanche
- fan T29 ds 9 goutteux
- recherche de fibronectine
- ds 17 - adhérences Homme
- Fr = Colitis ulcer -
- Myosite osseuse ++
- → RX du Bas de face
- du genou - Cliché ds 1
- II

(Signature)
Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
- Chirurgie du Sport

(Signature)
Institut NAFIS
Institut National d'Apprentissage et de Formation Professionnelle
Radiologie & Imagerie Médicale
ICE : 002620012000030

URGENCES 24H/24H

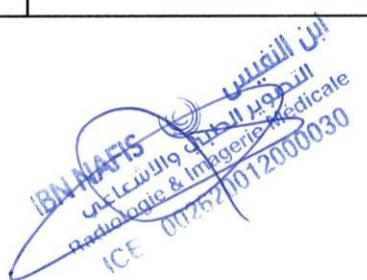
64. شارع عمر الأدريسي (قرب حدقة مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 42 05 22 26 79 42
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05
الهاتف :
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com
www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



FACTURE N°:	Note d'honoraire
DATE FACTURE	12/04/2023
DATE EXAMEN	12/04/2023

GAMMOUH RIM

Désignation	Montant
IRM DE LA CUISSE	1 500,00
TOTAL	1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE CINQ CENTS DHS**

Casablanca, le 13-04-2023

PATIENT : GAMMOUH RIM

MEDECIN TRAITANT : PR MOHAMED ARSSI

IRM DE LA CUISSE GAUCHE

TECHNIQUES :

- Séquence T1 dans les 3 plans.
- Séquence DP FS dans les 3 plans.
- Complément scannographique.

RESULTATS :

- Absence d'anomalie de signal des loges musculaires.
- Absence de signe de désinsertion myoaponévrotique.
- Absence d'anomalie de signal de la graisseux sous cutanée.
- Absence de calcification des parties molles.
- Signal osseux homogène.
- Absence d'anomalie vasculaire.
- Sur les coupes TDM passant par la charnière lombosacrée on note : présence de bombement discal global au niveau des étages lombaires L4-L5 et L5-S1 d'allure non conflictuelle.

CONCLUSION :

- Absence d'anomalie IRM musculaire, aponévrotique ou osseuse.
- Bombement discal global au niveau des étages lombaires L4-L5 et L5-S1 d'allure non conflictuelle.

Merci de votre confiance
Dr BELAAROUSSI