

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- 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.

Nº P19- 064862

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : RHOUFACHA 1356 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHOUFACHA à l'ure d'âge 163567

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : 211 M 77 APP 2 N° 3 ATTADAMOUN ELOUAF

CASAB

Tél. : 06 74 73 22 92 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SINNATE Abderrahim
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Chirurgie des Os et Articulation
Résidence Al Mouahidine, Rue 4 N° 310
Casablanca
Tél. : 05 22 66 35 66

Date de consultation : 15/06/23

Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Nsmeda Age :
163567

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhizalgie grande + Lombalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : CASAB

Le : 21/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : nsmeda

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 Recouvrement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/12/2023 | C 3 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| | | |
|--|------------|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | PHARMACIE SARANAZ SARLAU 140 Lot Sénégal de Assasfa Casablanca Tél/Fax 05 22 65 20 05 A.R.L. 2265 2005 Pharma Lissabon 2005 |
| PHARMACIE SARANAZ SARLAU 140 Lot Sénégal de Assasfa Casablanca Tél/Fax 05 22 65 20 05 A.R.L. 2265 2005 Pharma Lissabon 2005 | 15/06/2003 | PHARMACIE SARANAZ SARLAU 140 Lot Sénégal de Assasfa Casablanca Tél/Fax 05 22 65 20 05 A.R.L. 2265 2005 Pharma Lissabon 2005 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| 11/11/2003 | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

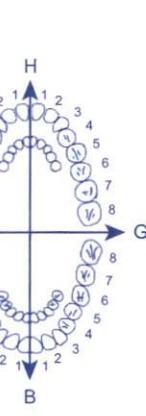
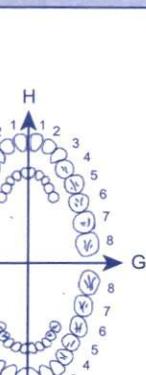
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | $ \begin{array}{r r} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ | | | Coefficient des travaux |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahim SINNATE

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie des Os et Articulations

الدكتور عبد الرحيم سنات

اختصاصي

LOT/EXP.:

GX5204
11/2027
P.P.V:37DH70

Casablanca, le

15/06/23

INPE 091042770

Dr. Assia BENCHAABOUN

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie des Os et Articulations

الدكتورة آسيا بنشرون

اختصاصية في جراحة

العظام والغضروف

37,70

119

POLYCLINIQUE SARANAZ
S.A.R.L.
140 1675
Tél/Fax: 03 22 65 30

52,80

reg x 30

LOT: 06222016
PER: 07/2027
PPV: 47,90 DH

28,80

reg

LOT 220197
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

390 CLINIQUE SARANAZ
S.A.R.L.
140 1675
Tél/Fax: 03 22 65 30

reg

140 1675
Tél/Fax: 03 22 65 30
Dr. Abderrahim SINNATE
Chirurgie des Os et Articulations
Résidence Al Mouahidine, rue 4, N°310, Hay Mohammadi - Casablanca - Tel: 05 22 66 35 66
Résidence Al Mouahidine, Hay Mohammadi - Casablanca - Tel: 05 22 66 35 66

PPV
LOT 28,80
PER

Dr. Assia BENCHAABOUN
Chirurgie des Os et Articulations
Résidence Al Mouahidine, Hay Mohammadi - Casablanca - Tel: 05 22 66 35 66

LOT: 06223003
PER: 01/2028
PPU: 47,90 DH

45,70

45,70

45,70

45,70

Cabinet Médical de Groupe Spécialisé en Traumato-Orthopédie et Maladies des Os

عيادة طبية متخصصة في جراحة العظام والمقاييس والروماتيزم

Dr. Abderrahim SINNATE

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie des Os et Articulations

الدكتور عبد الرحيم سنات

المتخصص في جراحة
العظام والمقاييس

Dr. Assia BENCHAABOUN

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chirurgie des Os et Articulations

الدكتورة آسية بنشباون

المختصة في جراحة
العظام والمقاييس

INPE 091042798

Casablanca, le

18/06/23 INPE 091042770

INPE 091042798

8M/RH/44/FAC/011 N°med/01

Re = Rupture flèche gauche

280°

⇒ orthèse jauge
gauche amée

PHARMACIE SARANAZ
SAÏLA-U
140 Lot Sidi Daouda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

Docteur SINNATE Abderrahim
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique
Chirurgie des Os et Articulations
Résidence Al Mouahidine, Rue 4 N° 310
Hay Mohammadi Tél: 05 22 66 35 66

PHARMACIE SARANAZ

140, LOT SMIRALDA LISSASFA BD ATLASS CASABLANCA
 Mme NAJAT ESSAKHI DOCTEUR EN PHARMACIE
 CNSS:4948024 R.C:372877 PATENTE:36293239 I.F:20762985 TEL:0522 65.20.07 FAX: ICE:001844768000085 INPE:092065051

FACTURE

Client.....: RHOUFACHA NOUREDDINE

ICE.....:

Date.....: 15/06/2023

FACTURE.....N°: 1

| ! QUANTITE! | DESIGNATION | ! PPV | ! MONTANT | ! TVA! |
|-------------|-------------|-------|-----------|--------|
|-------------|-------------|-------|-----------|--------|

| | | | | |
|---|-----------------------|--------|--------|----|
| 1 | ORTHESE POIGNET ARMEE | 280.00 | 280.00 | 20 |
|---|-----------------------|--------|--------|----|

PHARMACIE SARANAZ
 S.A.R.L.A-U
 140 Lot Smiralda Lissasfa
 Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 65 20 07

PHARMACIE SARANAZ
 S.A.R.L.A-U
 140 Lot Smiralda Lissasfa
 Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 65 20 07

DONT TVA: 7 %: 0.00
 DONT TVA: 20 %: 46.67
 TOTAL TVA : 46.67

TOTAL : 280.00

Reste E payer: 280.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE: RIB:
 DEUX CENT QUATRE-VINGT Dirhams 00 Centimes