

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

- 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.

M22- 0023048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 261

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIARAH MENNA NA

Venue BAHITA

Date de naissance : 1969

Adresse :

Tél. 0662326022

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2023

Nom et prénom du malade : ZIARAH MENNA NA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonorrhée

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 8/5/2023 Le : 8/5/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant les réalisations des Actes
10/05/2023			300	Dr HAREAOUI Abouhennaceur Professeur Orthodontique Chirurgien Traumatologue Rue Ali Eddine Aswad - Casablanca - 0661505123 Fax: 0522 24 59 45 GSM: 0661 505123

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HACIENDA Dr Amrapi MOHAMED 65 Lot el Kamal - Casablanca El Jadida / Tel: 05 23 34 86 / Fax: 05 23 35 25 26	11/05/23	461,00 Dhs JADIDA / Tel: 05 23 34 86 / Fax: 05 23 35 25 26

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE RADIOLOGIQUE AL MADINA Lot Assanousser Bd Ibn Badis El Jadida Fax: 05 23 35 25 26	15.05.23	Radiographie Bruit + F.T.P. Incidences G-entou scelluse	520,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 11/05/2023 الدار البيضاء في

Jean Menaché

① IXOR

73,80

1g Unit

a-1

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPU F3DH80
EXP 01/2025
LOT 2N025 2

② Storixia 90

166,00

LOT 230106 4
EXP 06 2025
P.V 166 00

③ No Dol 141

28,10

1g 25

NO-DOL CODEINE
CP B20
P.P.V: 20DH00
PER 30/06/2027
LOT 223E008
6 118000 061861

④ Nociceptol

465

1g 25

P.V: 198.00DH
C206
2025-05
CNK 3259-850
3 401020 354451 >
NOCICEPTOL® est une

PHARMACE JEAN MENACHE
27, Rue Jalal Eddine Assayouti
Tél.: 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharfaoui@gmail.com

22, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris - 20100 Casablanca - Maroc - I.C.E : 001715826000092
Tél.: 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharfaoui@gmail.com

- IRM 1.5T
 - Scanner Multibarette
 - Radiologie Numérique
 - échographie Générale
 - échographie-Doppler
 - Dentascaner
 - Mammographie Numérique
 - Radio - Photo
 - Radiologie Interventionnelle (Scanner, échographie, Sénologie)

15/05/2023

Facture N°: 3368

Nom et Prénom : ZIRANI MENNANA

Exam	Prix
RX 2 GENOUX F+P	400,00
INCIDENCE AX ROTULE 30	60,00
GENOU SCHUSS	60,00
Total	520,00

Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :
Cinq Cent Vingt Dirham(S)

A handwritten signature in blue ink on a white background. The text reads "CENTRE RADILOGIQUE AL MADINA" in large letters, followed by "1, Lot Assanagouher Bd Ibn Badis" and "Djidida" below it. At the bottom, "El Jadida" is written, followed by "Maroc" and "Centre Radiologique Al Madina". A large, stylized signature line is drawn over the text.

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 10/5/2023 الدار البيضاء في

Ziroui Nourou

- Fréq. de et Garde
FP

- Plat 3° feu dr

- Celle de la Scler

CEMI HE MADINA
CENTRE AL MADIHA
RADIOLOGIE et BIOPTECHNIQUE
1, Lot Assana El Jadida 35 505
Fax: 05 23 35 50 50

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca
Tel/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

- IRM 1,5T
- Echographie Générale
- Scanner Multibarette
- Echographie-Doppler
- Radiologie Numérique
- Dentascanner
- Mammographie Numérique
- Radiologie Interventionnelle
- Radio-Photo
- (Scanner, Echographie, Sénologie)

DATE: 15/05/2023**NOM : MME. ZIRANI MENNANA****DR: HARFAOUI .****RX GENOUX F/P + INCIDENCE AXIALE 30° + SCHUSS D**

- Prothèse de genou en place à gauche.
- Absence de lésion osseuse décelable.
- Pincement sévère de l'interligne femoro-tibiale interne droite avec condensation sous chondrale du plateau tibial homolatéral.
- Pincement de l'interligne fémoro patellaire.
- Conflit articulaire à 30°.
- Respect de l'interligne femoro-tibiale externe. .
- Absence d'anomalie des parties molles.

Signé :

 A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Harfaoui'.