

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W21-767591

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 111471	Société : A 69311		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BALLOUSSE NOUNA
Nom & Prénom : BA MOUSSE Nouna			
Date de naissance : 12/12/74			
Adresse : Rue Ahmed Yacoubi 111471			
Tél. 066 913531		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Docteur Hafid Abdelhakim Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Chirurgie Klématismale-Clieng de la Chirurgie de l'Orthopédie			
Date de consultation : 11/7/2023			
Nom et prénom du malade : BA MOUSSE Nouna Age: <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : NCB			
Nature de la maladie : 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 : **CA 07** Le : **22/10/2023**
Signature de l'adhérent(e) : **EZ SEP 2023**

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
11/07/23	C	1	250,-	INP : <input type="text"/> Docteur Hafid Abdellatif Chirurgien Dentiste et Traumatologue Spécialiste de la Chirurgie de la Face et de la Main Centre Universitaire de Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARESKI Ray Amal 1 Rue 8 N° 59 Tél. 0522853218 - Casablanca	11/07/23	5034,86

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Hafid Abdellatif	11/07/23	2/10	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Chain 23 TAKYASSINE Kinéthérapie et Rééducation Bd Mohammed V Résidence EL FAROUN 2 ^{me} Etage N°3 Casablanca - Tel: 0522 22 22 22	11-07-23 31/08/2023				160,00

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Hafid Abdelhakim

الدكتور حافظ عبد الحكيم

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 Chirurgie Rhumatismale
 Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
 Chirurgie de la Main.
 Maladies et Chirurgies du Genou
 Maladies de la Colonne Vertébrale
 Traumatologie du Sport



جراحة العظام والمفاصل
 جراحة الروماتيزم
 الجراحة المجهورية
 جراحة اليد
 أمراض وجراحة الركبة
 أمراض العمود الفقري
 الطب الرياضي

Casablanca, le :

11/7/23



Bamoune Houcine

36,60

49,40

1 49,40

144,30

95,00

89,80

Betastene

S.V.

3 cpt flateye

Colbax

S.V.

10 3x

31

Ideon

S.V.

1000

41

Tetrafluor

S.V.

5

Curofene

S.V.

104, Boulevard EL FIDA Appt.1 - Casablanca Tél. : 05 22 803 803 / 06 25.51.70.71

Email : docteurhafid@hotmail.com . TP : 34501640 - IF : 40435620 - J.C.E : 001936655000008

PHARMA⁵ LOT : 2846
 UT.AV : 03-26
 PPV : 36DH60

أرسي - ARSE
 PHARMA⁵ LOT : 2846
 UT.AV : 03-26
 PPV : 36DH60
 Tel. : 0522 853216 - Casablanca

Dr Hafid Abdelhakim
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 Chirurgie Rhumatismale
 Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
 Chirurgie de la Main.
 Maladies et Chirurgies du Genou
 Maladies de la Colonne Vertébrale
 Traumatologie du Sport

18000

Swix

S.V.

1993

Docteur Hafid Abdellahim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de

l'Articulation de la Colonne Vertébrale

LOT

LOT: C128
EXP: 04/2026
PVC: 180.00DH

REV.: 2023/01/B - ADGLETHI01



6 111261 530084

صيدلية أرسكي

PHARMACIE ARESKI
Hay Amal 1 Rue 8 N° 59
Tél. 0522 85 32 16 - Casablanca



Lot : 221016
A consommer de préférence avant le : 12/2025
PPC : 89,50 DH

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهريّة
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le : 20/7/23

BAMOUSSE Noua

N.C.B

Jamal Fathallah
Daniel -
15 Je aug

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale Chirurgie de la Main

Maladies de la Colonne Vertébrale

05 22 803 803 / 06 25 51 70 71

DAIR 09 58

عيادة الترويض الطبي والعلاج الفيزيائي Cabinet de Kinésithérapie et Physiothérapie

Chaimaa TAKYASSINE
Kinésithérapeute
Physiothérapeute



شيماء تكياسين
أخصائية في الترويض الطبي
والعلاج الفيزيائي

Casablanca, le 31/10/2023

HONORAIRES FACTURE

Chaimaa TAKYASSINE
Kinésithérapeute / Physiothérapeute
Bd Mohammed VI Résidence ABRAJ EL FIDA Imm F
2^{ème} Etage N°5. Casab - Tél: 05 22 83 83 27

Nom et Prénom : BAMOUSSE Meuna

La somme de : 1800,00 Dhs (120 DHs x 15 séances)

Mille huit cents Dirhams

Pour 15 séances de nééducation

du Rachis cervical

ICE:001583243000048

Signature
Chaimaa TAKYASSINE
Kinésithérapeute / Physiothérapeute
Bd Mohammed VI Résidence ABRAJ EL FIDA Imm F
2^{ème} Etage N°5. Casab - Tél: 05 22 83 83 27

شارع محمد السادس اقامة أبراج الغداء، عمارة F ، الطابق الثاني الرقم 5 . الهاتف : 05 22 83 83 27
Bd Mohammed, VI Résidence ABRAJ EL FIDA, Imm F, 2^{ème} Etage, N°5 - Tél: 05 22 83 83 27
Patente : 36726410 - Identification fiscal : 18752600

عيادة الترويض الطبي والعلاج الفيزيائي Cabinet de Kinésithérapie et Physiothérapie

Chaimaa TAKYASSINE
Kinésithérapeute
Physiothérapeute



شيماء تكياسين
أخصائية في الترويض الطبي
والعلاج الفيزيائي

Casablanca, le 31/08/2023

BAMOUSSE Mouna

- 1) 21/07/2023
- 2) 24/07/2023
- 3) 26/07/2023
- 4) 28/07/2023
- 5) 31/07/2023
- 6) 01/08/2023
- 7) 03/08/2023
- 8) 07/08/2023
- 9) 09/08/2023
- 10) 11/08/2023



11) 16/08/2023

12) 17/08/2023

13) 25/08/2023

14) 28/08/2023

15) 31/08/2023

ICE:001583243000048

Chaimaa TAKYASSINE
Kinésithérapeute / Physiothérapeute
Bd Mohammed VI, Résidence ABRAJ EL FIDA, Imm F, 2^{ème} Etage, N°5 - Tél: 05 22 83 83 27
2^{ème} Etage N°5, Casablanca - Tél: 05 22 83 83 27

Docteur Hafid Abdelhakim

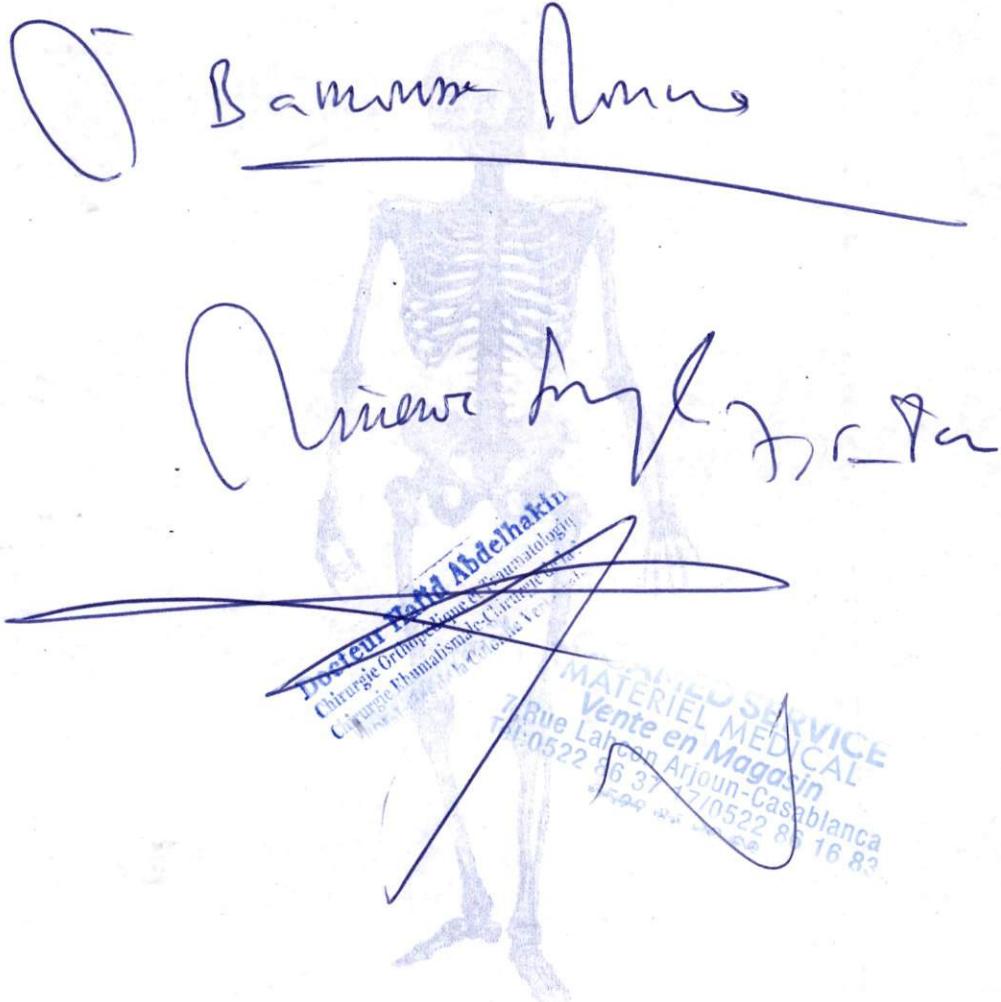
الدكتور حافظ عبد الحكيم

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertebréale
Traumatologie du Sport

جراحة العظام والمفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهورية
جراحة اليد
أمراض وجراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي



Casablanca, le : 11/7/21



Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهريه
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le : 11.07.2023

Facture : N° 433123

T MAMOUSSE MOUNA

fx hachem canel wp
250000

Docteur Hafid Abdelhakim
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de la Main
Maladies de la Colonne Vertébrale
0522 803 803 0546 09 59

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie Rhumatismale
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)
Chirurgie de la Main
Maladies et Chirurgies du Genou
Maladies de la Colonne Vertébrale
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل
جراحة الروماتيزم
الجراحة المجهريه
جراحة اليد
أمراض و جراحة الركبة
أمراض العمود الفقري
الطب الرياضي

Casablanca le 11.07.2023

Compte rendu Radiographique

Nom : BAMOUSSE

Prénom : MOUNA

Incidence :

Interpretation :

Docteur Hafid Abdelhakim,
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique,
Chirurgie Rhumatisante et Chirurgie de la Main,
Maladies de la Colonne Vertébrale et des Os.



Facture: VFE23-0120709

CASABLANCA Le, 11/07/2023

DEPOT CASA PV
Agent commercial : AMALA.19
Mode de règlement :

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0033118
MME BAMOUSSE MOUNA

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
OH008M	20	COLLIER CERVICAL SOUPLE H: 8CM - M	2	80.00	0	80.00	160.00

Code	Base	Taux	Montant
20	133.33	20	26.67
Total	133.33		26.67

Total HT 133.33

Total TVA 26.67

Total TTC 160.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:
CENT SOIXANTE DIRHAMS

Total TT

BAMOUS MOUNA

De: mouna BAMOUSSE <mouna.bamous@gmail.com>
Envoyé: mercredi 20 septembre 2023 14:21
À: BAMOUS MOUNA
Objet: Fwd: ACCORD REEDUCATION

Envoyé de mon iPhone

Début du message transféré :

De: PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>
Date: 25 juillet 2023 à 12:24:16 UTC+1
À: mouna.bamous@gmail.com
Objet: ACCORD REEDUCATION

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord rééducation est accordé pour 12 séance .

merci