

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 54603

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres **177575**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **000 270** Société : **R.A.M.**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELYACOUBI Mohamed**

Date de naissance : **01/01/1940**

Adresse : **68, Rue des saïins PARIS CAS**

Tél. : **0661 087340** Total des frais engagés : **89,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/09/2023**

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Goutte sévère le 2 jours**

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : **67.24**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
26/09/23			30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons 36, Rue Jules Gossier - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 69 83	26/09/23	T = 290,00 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/09/23	2 examens Fac	30000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

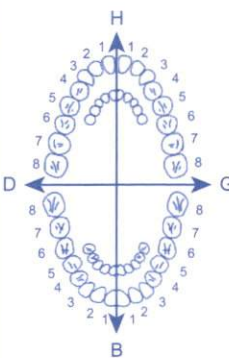
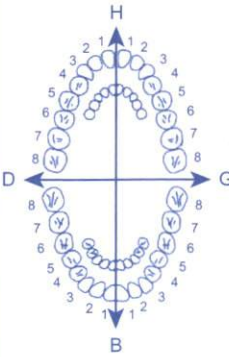
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement carieux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

# Dr SENNOUNE BILAL

**Spécialiste**

**Traumatologie - Orthopédie**

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- **Chirurgie de la main**
- Chirurgie du rhumatisme
- **Chirurgie de l'ann...**

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

**علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية



الدار البيضاء، في : 26/09/2023  
السيدة : El jaccoubi mohammed

Pharmacie des Papillons  
36, Rue Jules Gues, Oasis - Cas  
Tél : 05 22 25 69 83

① - Arcoxia 90

14/1 le soir au repos p 14

② - Cedol

22,00 - 1 - 1 - 1 p 06

22,00

T= 290100

**Dr. Bilal SENNOUNE**  
**TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE**  
213, Angle Anoual / Abdelmoumen  
Rés Anoual Capital Center 1er Étage Casablanca  
Tél: 05 22 23 06 23 / 06 54 95 78 76

Pharmacie des Papillons  
36, Rue Jules Gues, Oasis - Cas  
Tél : 05 22 25 69 83

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tél : 0522230623

GSM : 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول



# Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

# الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العظمي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 26-09-2023 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : السيد(ة) :

EL YACOUBI MOHAMMED

Note d'honoraire

Radiographie deux genoux face

300,00dh

Trois cent dirhams

Dr. Bilal SENNOUNE  
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPEDISTE  
213, Angle Anoual/Abdelmoumen  
Rès Anoual Capital Center 1er Etage Casablanca  
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

Résidence anoual capital center

Anglé Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage

Tél : 0522230623

GSM: 0654357876

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتل سنتر

فلتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول

# Dr SENNOUNE BILAL

**Spécialiste**

**Traumatologie - Orthopédie**

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

# الدكتور السنون بلال

**أخصائي**

**علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)
- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : ..... 26-09-2023 ..... الدار البيضاء، في :

Mr(Mme) : ..... السيد(ة) :  
EL YACOUBI MOHAMMED

## Compte rendu radiographique

### Radiographie deux genoux face

- Gonarthrose sévère tricompartmentale avec usure totale du cartilage articulaire
- Déminéralisation osseuse

**Dr. Bilal SENNOUNE**  
**TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE**  
213, Angle Anoual/ Abdelmoumen  
Rés Anoual Capital Center 1er Etage-Casablanca  
Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76

**Résidence anoual capital center**

**Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1<sup>er</sup> étage**

**Tél : 0522230623**

**GSM: 0654357876**

**Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com**

**إقامة أنوال كابيتل سنتر**

**ملتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول**