

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 caractères personnels.

179514

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	P Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 5111		Société : RRAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KABBAJ Hakimée		Date de naissance : 29/17/56	
Adresse : Rue Ahmed Chraïbi - Pavillon d'or		Tél. : 066445059 Total des frais engagés : 960,50 Dh	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Résidence Ribh "A" Angle Bir Anzarane & Kout Kaid Al Achtar, 3 ^e Etage - N° 10 - Casablanca Tél. : 0522 99 50 03 / L'agence : 0661 320 021		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11/10/23	Nom et prénom du malade : KABBAJ Hakimée Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Douloureuse main DM		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

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

Fait à : Casablanca

Le : 12/10/18

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 le Paiement des Actes
11/10/23	Chirurgie	400	400	INP : [Signature]
	F Chiqui	100		Rue Kaid El Ouardi - Casablanca - Tel: 0522.88.33.33 - Fax: 0522.48.22.11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DU PHARMACIE 10 Avenue de l'Indépendance - Casablanca - Tél: 0522.26.68.00 - Fax: 0522.48.22.11	11/10/23	110,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE EL ALIOUSSI 35 Rue El Aloussi - Tel: 0522.49.23.80/01/82/B2/84/B2 Casablanca - Tél: 0522.49.23.80/01/82/B2/84/B2	11/10/23	215	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

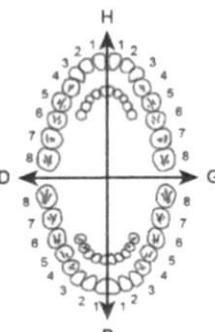
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLINIQUE EL ALIOUSSI 35 Rue El Aloussi - Tel: 0522.49.23.80/01/82/B2/84/B2	11/10/23		Pharmacie			50 DH

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 : []
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
D	00000000	00000000	B	MONTANTS DES SOINS []
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
 NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
 CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
 CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
 CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

P.V. TADHO
PER 08/86
LOT M2773

CASABLANCA Le :

11.10.23

KABBAT Hakime

14103

Dalijane () p x { }

14103
 96,50
 110,50

Docteur Mohammed SAFAOUI
 Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
 Résidence Ribat A* Angle du Anziane et
 Rue Kaid Al Aqdar 3^e étage - N° 17 - Casablanca
 Tél : 0522.99.83 / Urgence : 0661.320.820

PHARMACIE DU PHARMA
 16 Avenue du Phara
 Tel : 0522.26.88.19 - Fax : 0522.48.22.00

URGENCES 24/24

Tensoplast®

6 cm x 2.5 m HB



JBR14262.02
03041381-01



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

11.10.21

KARBAT Halima

Ra Rih W f+34

Docteur Mohamed SAFRAGNI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Résidence Ribh "Al Andalouz" Casablanca
Rue Kaid Al Aïcha 3^e étage - N° 10 Casablanca
Tel. 0522.99.58.80 - Licence : 0661.120.80

URGENCES 24/24



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYSPISE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

Détail de Pharmacie
Elastoplast etc.

~~CLINIQUE BADR
35 Rue El Aloussi Bourgogne
Casablanca Tel. 05 22 49 28 00
05 22 49 23 80 / 81/82/83/84/85~~

URGENCES 24/24

F A C T U R E

N° : 202308937 / 2023 du 11/10/2023

Nom patient **KABBAJ HAKIMA**
PAYANT

Entrée 11/10/2023
Sortie 11/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
PHARMACIE				50,00
				50,00
Total Clinique				150,00

DR. SAFRAOUI MOHAMMED (traumatologue)	1,00 CS		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
RADIO (citm)				300,00
				300,00
Total Autres prestations				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	850,00



Casablanca, le 11/10/2023

Nom et prénom : KABBAJ HAKIMA

RADIOGRAPHIE DU PIED DROIT FACE + PROFIL

C.R. :

- Petite fissure corticale externe de la diaphyse du 4^{ème} métatarsé visible sur le cliché de face.
- Angulation minime de la tête du 4^{ème} métatarsé par rapport à l'axe de son diaphyse (séquelle d'ancien traumatisme ?) à confronter aux antécédents.
- Déminéralisation osseuse.

En vous remerciant de votre confiance
MEDECIN RADIOLOGUE

