

## 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 | : 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

N° W21-795113

181613

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7854		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHAFFADIA Boussem			
Date de naissance : 12/11/1981			
Adresse :			
Tél. : 06 61 38 68 54		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Mounif BIROUK Chirurgien Orthopédiste Clinique Allal Ben Abdellah Casablanca Angle Bds. 9 Avril et Blvd. Allal			
Date de consultation : 02 Nov 2023			
Nom et prénom du malade : KHADIDJA Boussem			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Spondylolisthesis + la 6ème GM			
En cas d'accident précisez 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 M 07 Nov. 2023			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : R.A.C.O.L. - ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGIE Service 09 Avril Casablanca			
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
02/10/23	CS		300DH	INP : 08AF0391 Dr. MOUSTAFA BIROUK Chirurgien Orthopédiste Clinique Zektoun (F) Casablanca Angle Bds. 9 Avril & Med. Abdou

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SAMINÉ 10142 Casablanca Tél: 0524 88 99 62	02/10/23	108,00
PHARMACIE DU SAMINÉ 10142 Casablanca Tél: 0524 88 99 62	02/10/23	86,40

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE L'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE Service Consultatif Angle Bds. 9 Avril & Med. Abdou	02/10/23	Bx	300DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	TM	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	INP :
				INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
00000000	00000000
G	11433553
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# جامعة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

## CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

## **Chirurgiens Orthopédistes :**

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 02/10/23

Mme KHADDA BISSOM

ICE - 0015-13400000000  
IMEP - 0020157539  
Tel.: 0512284932  
PROFESSOR WILHELMO  
SILVA MACHADO  
145 - Rua Sagradas  
26520 Caetano  
A

AL AzherMediNet RDC - Casablanca  
Sidi Berrouis Sidi Ghrib 11 km 6 M1  
ICP : 002807708000052

10

86.4°

6

(3)

S.P

Ansölnen

n + 3

~~Doliox 90%~~

*Moniceps sol*

AS

Dr. Mounif BIROUK  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouri / Casablanca  
Angle Bd. 9 Avril et Med. Abdou

PPV : 86DH40  
PER : 06/26  
LOT : M2012



LOT PVC : 198.00DH



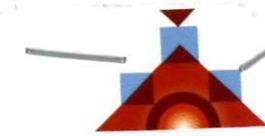
C237  
2025-09

CNK 3259-850

REV.: 2021/11/0



3 401020 354451 >



**NOCICEPTOL**

GEL ANTI-DOULEUR

120 ml



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 02/09/13

Mme ICHADDA BISSAU

Sequille d'entre l'orteil  
de la main gauche.

Per op. 11/11/2012

rest + la cicatrice

Dr. Mounsin BIROUK  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni (F) Casablanca  
Angle Bd. 9 Avril et Med. Abdou



# مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

## *Chirurgiens Orthopédistes :*

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

*Casablanca, le :*

02/10/2023

## Mme KHADDA BTISSAM

### Incidence :

- Cheville gauche de face+profil

### Compte rendu radiographique :

- Absence de lésion traumatique visible





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

*Chirurgiens Orthopédistes :*

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

*Casablanca, le :*

02/10/2023

**Facture N°4212/22**

**Mme KHADDA BTISSAM**

Consultation

300DH

Radiographie

300DH

**Total**

**600 DH**

**Arrêtée la présente facture à la somme de  
// Six cents Dirhams//**

