

# 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 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 000270

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELYACOUBI MOHAMED

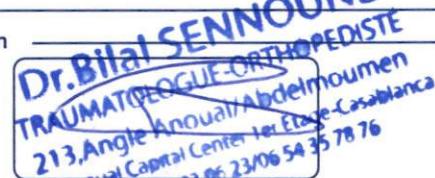
Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : 62 Rue de la Saïda Ben Aissa El Aïcha

Tél. : 661087340 Total des frais engagés : 536,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : EL YACOUBI MOHAMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : PTG

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 : Casablanca Date : 20 DEC 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le 05/12/2023

## **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
05/12/2023	Orthopédi			<p><b>Dr.BILAL SENNOUNE</b>  <b>TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDISTE</b>  <b>213, Angle Anoual/Abuelmoumen</b>  <b>Nes Anoual Capital Center 1er Etage -Casablanca</b>  <b>Tél: 05 22 23 06 23/06 54 35 78 76</b></p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/23	136,50 Ft

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/12/2023	P.T. genou et Face 400 DA	Montant à verser au Radiologue : 400 DA Montant à verser au Laboratoire : 100 DA Montant à verser au Centre de Santé : 50 DA

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	R V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates the 3D structure of the 26S proteasome. It features a central vertical cylinder representing the 20S core particle, surrounded by a ring of 19 large subunits (L1-L19) and a ring of 19 small subunits (S1-S19). The structure is oriented with cardinal directions: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The subunits are labeled with their respective numbers and some additional identifiers like 'r' or 'H'.

**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'appareil locomoteur
- Expérience médicale

Casablanca, le : 05/12/2023 الدار البيضاء، في:

Mr (Mme) : El yacoubi mohamed السيد (ة):

PPV: 61DH50  
PER: 07/26  
LOT: M2396

M1152  
PER: 09/2025  
PPU: 75,000DH

61,50  
① - Nobic 18

11/12/2023 10:15

② - Iusso 20

75,00 Telle: ant 10:15

Total: 136,50 DH

TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE  
DR.BILAL SENNOUNE  
213, Angle Anoual /Abdelmoumen  
Rés Anoual Capital Centre ,Porte C (213) 1er étage -Casablanca  
Tél: 05 22 23 06 23 06 23 06 54 35 78 76



إقامة أنوال كابتل سنتر ، ملتقي شارع أنوال / عبد المؤمن باب س (213) الطابق الأول

Résidence Anoual Capital Centre ,Angle Bd Anoual / Abdelmoumen ,Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23 - GSM : 06 54 35 78 76 - E-mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

**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

- Expérience médicale

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

**علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

○ دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

○ شهادة التكوين التخصصي (باريس 7)

- جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري

- جراحة بالمنظار

- جراحة اليد

- جراحة الجهاز العظمي

- جراحة الروماتيزم

- الخبرة الطبية

05-12-2023

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

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

## Compte rendu radiographique

### Radiographie genou droit face

- Prothèse totale du genou sans signe de descellement
- Bon rapport entre les implants

**Dr.Bilal SENNOUNE**  
**TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE**  
 213, Angle Anoual / abdelmoumen  
 Res Anoual Capital Center 1er Etage Casablanca  
 Tel: 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 كابيل سنتر**

ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن

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

05-12-2023

**الدكتور السنون بلال**

**أخصائي**

**علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

• دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)

• شهادة التكوين التخصصي (باريس 7)

• جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...

• جراحة بالمنظار

• جراحة اليد

• جراحة الروماتيزم

• جراحة الجهاز العظمي

• الخبرة الطبية

Casablanca, le: ..... الدار البيضاء، في: .....  
Mr (Mme): **EL YACOUBI MOHAMED** السيد(ة): .....

## Note d'honoraire

Radiographie genou droit face

400,00dh

Quatre cent dirhams

**Dr.Bilal SENNOUNE**  
**TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE**  
**213 Angle Anoual/Abdelmoumen**  
**Nos Anoual Capital Center 1er Etage Casablanca**  
**Tél: 0522 23 06 23 / 06 54 35 78 76**