

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-832045

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RIDAOUI RACHIDA

Date de naissance :

Adresse : Ha Sahuel

Tél. : 0666 2847 83

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. CHAOUKI
ORTHOPEDISTE - TRAUMATOLOGUE
131, Bd Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522 26 68 46 - Gsm: 0661 19 99 59

Date de consultation : 11 / 12 / 23

Nom et prénom du malade : RIDAOUI RACHIDA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur épaulo-humér - medecin a resp

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 : CASAB

Le : 11 / 12 / 23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

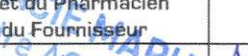
RAIRES

Cachet et signature du vétérinaire attestant le Paiement des Actes


DR. M. CHOUKRI
ORTHOPESTE - TRAUMATOLOGUE
131, Bd Abdelmoumen - CASI
Tel: 0522 26 68 45 - GSM: 0661 19 99 55

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/12/23	S	1	300,00	 Dr. M. Chahouane ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE 131, Bd Abdelmoumen - CASI 0522 26 68 45 - GSM: 0661 10 95 89

61. **PHARMACIE MARHABA**
rél. **ACHOUR**
des **Casablanca**
0522 31 43 69

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/23	86,60

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Radiologie Oncologique Tél: 06 99 99 99 99 Fax: 06 99 99 99 99 Email: info@radiologie-oncologique.fr	12/12/2023	(2812) + (222)	232 DA

[illegible][illegible]

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.

Important :

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

[illegible][illegible]

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des
Honoraires

	25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B	DES TRAVAUX
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	[Création, remont, adjonction]	MONTANTS DES SOINS
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	Montant des Honoraires	DATE DU DEVIS
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
		DATE DE L'EXECUTION
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed CHAOUKI

Orthopédiste Traumatologue
Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatologiques
Traumatologie du sport
Chirurgie de la main
Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي

إختصاصي في جراحة الكسر وتقويم العظام
جراحة العظام والمفاصل
الجراحة الرياضية
جراحة اليد
خريج جامعة بروكسيل

ORDONNANCE

Casablanca, le 12/12/2023

RIDAOU RACHIDA

VITANOMA

PRV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

N-D

1 - 1

30 jours

- Vit D eme analyse for
L'analyse/AS,

49.60

37.00

- AESTHIO

PHARMACIE MARHABA

André ACHOUR

61, Av des A.R Casablanca
Tél 0522 31 16 40 0522 31 43 69

T = 86,60

P.P.V :
LOT :
EXP :

37,00

Dr. M. CHAOUKI
ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE
131, Bd Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522 26 68 46 - Gsm: 0661 19 99 59

131, Résidence Jaouharat Abdelmoumen - Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 26.68.46 - GSM : 06 61 19.99.59

Reçu Avance N° A2309079

CASABLANCA , Le 12/12/2023 16:45

Patient : RIDAOUI RACHIDA , N° Dossier : 23010658

N° téléphone : 0666274783

Traitement : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Carte Bancaire(T.P.E)	Banque Populaire	011122	232.00

Liste des examens :

RX EPAULE F/P

232.00

Reçu par :fatiha.n

Montant devis	232,00
Montant devis	232,00

Docteur Mohamed CHAOUKI

Orthopédiste Traumatologue
Chirurgie des maladies osseuses
et rhumatologiques
Traumatologie du sport
Chirurgie de la main
Diplômé de l'Université de Bruxelles

الدكتور محمد شوقي

إختصاصي في جراحة الكسر وتقويم العظام
جراحة العظام والمفاصل
الجراحة الرياضية
جراحة اليد
خريج جامعة بروكسيل

ORDONNANCE

Casablanca, le : 14 / 12 / 2023

RIDAOUI Atef Sb

Rx epaule
choix

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

Dr. M. CHAOUKI
ORTHOPÉDISTE - TRAUMATOLOGUE
131, Bd Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522 26 68 46 - Gsm: 0661 19 99 59

Casablanca, le 12 Décembre 2023

DR .CHAOUKI MOHAMED

MME. RIDAOUI RACHIDA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE FACE ET PROFIL

- Trame osseuse normalement minéralisée.
- Epaisseur normale de l'interligne articulaire glénohuméral et de l'espace sous acromial.
- Absence de calcification visible au niveau de l'espace sous acromial.

Conclusion :

Radiographie de l'épaule droite ne révélant pas d'anomalie.

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE : 0011 - 14006000058
111 - 66 Anoual
Tel: 05 22 85 09 99 - 0522 86 57 57

DR. LAHLOU NEZHA

 **RADIOLOGIE ANOUAL**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Nazha LAHLOU
RADIOLOGUE

FACTURE

N° de l'admission : 23010658 N° Facture : 23010400 Date facturation : 12/12/2023

Nom et prénom du patient : RACHIDA RIDAOUI

Convention : PAYANT MUPRAS (RAM)

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 12/12/2023 Sortie: 12/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX EPAULE F/P			185.60
		Sous-Total	185.60
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR HABCHAOUI SANAA			46.40
		Sous-Total	46.40

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR HABCHAOUI SANAA	10	46.40	4.64
		Sous-Total	4.64

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent trente deux dirhams

Total : 232.00

Part patient 232.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : MME RIDAOUI RACHIDA

Mle : 0010300

PC N°

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 📞 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921