

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.

M22- 0053154

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

190544

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1507

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Messaoudi halima Saadzia

Date de naissance : 01.04.1946

Adresse : habiboul

Tél. : 0621829641 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.03.2024

Nom et prénom du malade : Messaoudi halima Saadzia

Age: 78ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

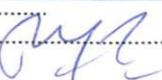
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Le : 13.03.2024

Signature de l'adhérent(e) : 

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant de Paiement des Actes
13/10/2014	C.P.A		200€	CELESTE NPI TITRE CHAÎNE MÉDECIN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

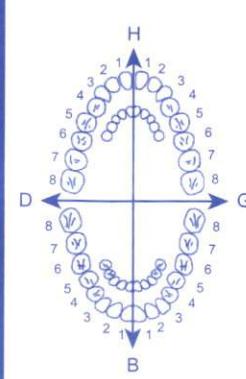
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

مصحة حمداني
مصحة متعددة الاختصاصات



CLINIQUE HAMDANI
Clinique Multidisciplinaire

Casablanca, le 13/01/24

ORDONNANCE

Nom : Hna Messaudhi Prénom : Halima Saad

CPA



Dr. HADRI Youness
Spécialiste en ostéopathie et en médecine douce

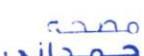
CLINIQUE HAMDANI

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
CASABLANCA**Reçu de caisse***Médecin : DR. MEDECINS REANIMATEURS*

N° : 24011309210012001 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
240113091859SA-001	MESSAOUDI HALIMA-SAADIA	13/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	 Clinique HAMDANI Derb Ghallef, Maârif - Casablanca INPE: 090062787 CAISSE	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
		TROIS CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : AZIZ

Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste
Laureat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Casablanca
Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris



Chirurgie traumatologique
Chirurgie arthroscopique et prothétique
Chirurgie de la main
et des nerfs périphériques
Suivi de la maladie arthrosique
Médecine de sport

د. ارقيبة زكرياء
جراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسر العظام والمفاصل
جراحة بالمنظار
جراحة تقويم واستبدال المفاصل
جراحة اليد و الأعصاب المحيطية
خشونة المفاصل
طب رياضي

ORDONNANCE

Casablanca ٠٥٢٢٠٥٧٢٨٦

Missimi

Hassani

Smarck

Dr. RKIBA Zakaria
جراحة العظام و المفاصل
Traumatologue - Orthopedist
أمام مرجان الحي الحسني رقم 58
العنوان: الطابق 3 الشقة C12
العنوان: الطابق 3 الشقة C12
Tél: 05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52

سيتي أو فيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصدع الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني- الدارالبيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

📞 05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 📩 rk.zakariaortho@gmail.com