

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.
- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1513 Société : ROSALAIR MAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARHRAFF HAKIMA

Date de naissance :

18 Juillet 1962

Adresse :

Plaisance de TANTAN Rendevouz

YASMINA BOUZOGNE CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : . Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad ib. Tachfine 10 Rdc Appart.
Casablanca

tel: 0522 60 55 77 Urgence: 0600 29 55 77

Date de consultation : 30/11/2023

Nom et prénom du malade : MARHRAFF HAKIMA 5 FEV. 2024

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : genaral x gauche

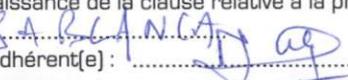
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 11/02/2023

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
30.11.23	cs	cs	200,00	DR. BELLALI CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE 35 Rue Zineb Ishak La Villette 93 Medecin Traumatologue Dr Bdc. Appt. 13 Signature DR. BELLALI 091279661
07.12.23	c-hl		8,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/11/2023	564,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>R. BELLAOUR</i></p> <p>MURGENT TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDIQUE 35 Rue Zineb Ishak La Villette Casablanca Tachfine 10 Rdc. APP 3 Licenciel: 0666295577 05577 091279661</p>	30.11.23	<i>Z</i>	200,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

Dr. BELLAOUCHI JAD

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE

ORTHOPÉDISTE

Membre de la fondation AO Suisse



الدكتور بلعوشى جاد

طس اختصار في حملة العرض

و المفاصل

عضو منظمة AO السويسرية

Traumatologie - Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

علاج الكسور وإعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد والكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

30-11-2023

الدار البيضاء، في : Casablanca, le :

82, 00 SV MARHRAOUI HAKIMA

Isox 200mg 1cp par jour après le repas (10 jours)

53, 10 x 2 Relaxol 2cp 2 fois par jour apres le repas pendant 6 jours

Relaxer 2 à 3 fois par jour après le repas pendant 6 jours

Oedes 20mg 1cp le matin à jeun

99, 90 S.V

Newflex cooling gel 1 app 2-3 fois par jour

Klipal 300/25mg 1 cp matin soir pendant 1 semaine

149,00 S.Y

Fleximax gel 2 gel par jour après le repas

564, 10

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waqt Bourgogne
Lahajma - Casablanca
Tel: 05 22 36 97 44

35 rue Zineb Ishak la villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée appt N°13, Casablanca
Tél.: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail: docteur.bellaouchi@gmail.com
زنة زينب اسحاق للفيلت، رياض ابن تالشين الطابة، السفل، الارقام 13 الدار السخاء 35

Cachet et signature du médecin

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDIE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Apt. 11
Casablanca
Téléphone: 0522 520 547 / Urgence: 0666 29 55
e appt. N°13, Casablanca
ellaouchi@gmail.com
نونة زينب اس 35

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

re AG, CH-4452 Itingen
Tr. 65, 81673 Muenchen / Germany

LOT 211264
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

14,00

14,00

82,00

M65 1513

DR.BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE
Membre de la fondation AO Suisse

Traumatologie – Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique – Arthroscopie –
Chirurgie du sport – Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

Casablanca, le 30-11-2023

F A C T U R E

Le Docteur BELLAOUCHI JAD a l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à **Mme MARHRAOUI HAKIMA** et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires :

Consultation : 200,00 DHS.

Radiographie : 200,00 DHS

Soit la somme de : 400,00 DHS.

Dr. BELLAOUCHI JAD

35 rue Zineb Ishak la villette , Riad Ibn tachfine Rez de chaussée appt 13 Casablanca
Tel 0522 60 55 77 GSM : 0666 29 55 77 Email : docteur.bellaouchi@gmail.com

DR.BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE
Membre de la fondation AO Suisse

Traumatologie – Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique – Arthroscopie –
Chirurgie du sport – Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

Casablanca, le 30-11-2023

MARHRAOUI HAKIMA

Rx des deux genoux + genou gauche profil :

- Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.
- Pincement supérieur à 50% de l'interlignes articulaires fémoro-tibiaux interne
- Ostéo condensation sous chondrale des plateaux tibiaux internes.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte visible.
- Osteophyte au niveau de la TTA
- Patella en place sur le cliché de profil.

Dr. BELLAOUCHI JAD

Dr. BELLAOUCHI Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachfine 11 Adc. Appt. 13
Casablanca
Tél 0522 60 55 77 (urgence) 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette , Riad Ibn tachfine Rez de chaussée appt 13 Casablanca
Tel 0522 60 55 77 GSM : 0666 29 55 77 Email : docteur.bellaouchi@gmail.com