

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 12837

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Naayef

Nom & Prénom : DG HA Y Hicham

Date de naissance : 10/02/17987

Adresse : Dyar Essalam, résidence DAR 15, n° 36, n° 12, Ain Selman

Tél. : 0666 815 849 Total des frais engagés : 2350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : Asmaa HATTAB

Age : 36

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 9 FEV 2024

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 : 09/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : David

g

g

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

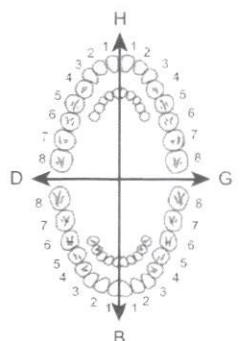
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

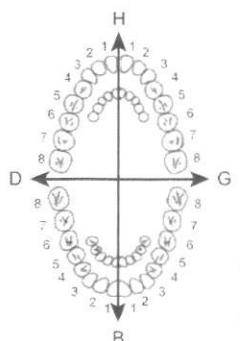
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	T



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Du : 26/12/23 Au : 26/12/23

Matricule :	3079	Service :	DIRECTION SYSTEME INFORMATION
Nom :	HATTAB	Nom Banque :	SGMB
Prénom:	ASMAA	Agence :	
Date de naissance :	25/12/1986	RIB:	022780000305002752510174



N° dossier : 6382368 Date dépôt : 21/12/2023 Date traitement : 26/12/2023

Bénéf : A Nom et Prénom Bénéf : HATTAB ASMAA

Date d'acte	Libellé d'acte	Nombre	Montant Engagé	Montant Base	Taux	Montant Remboursé
13/11/2023	CONSULTATION SPECIALISTE	1	300,00	150,00	80	120,00
13/11/2023	RÉÉDUCATION DE TOUT OU PARTIE DE PLUSIEURS MEMBRES, C	15	1 800,00	1 500,00	80	1 200,00
13/11/2023	ECHOGRAPHIE	1	250,00	200,00	80	160,00
						2 350,00
						1 480,00

Nombre des Feuilles de Soins : 1

Total des montants engagés : 2 350,00

Totale des montants remboursés : 1 480,00





تعاونية العمل الاجتماعي
+2108X.01 +11804 +11814

FEUILLE DE SOINS

DOSSIER
NUMERO

Valable pour les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, les sages femmes et pour les auxiliaires médicaux et pour les frais d'analyses médicales, de radiologie, de pharmacie et d'appareillages ordonnés par le médecin traitant.

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE MUTUALISTE

NOM HATTAB

N° MATRICULE R3079

PRENOMS ASMAA

DATE DE NAISSANCE 25/12/1986

ADRESSE PERSONNELLE N°

RUE

VILLE

Casablanca

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

CNSS, siège

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE MALADE SIL N'EST PAS LE MUTUALISTE

NOM

PRENOMS

DATE DE NAISSANCE

DEGRE DE PARENTE

PROFESSION

S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT ? OUI / NOM - CAUSE PAR UN TIRES ? OUI / NOM

MODE PAIEMENT CHOISI

VIREMENT BANCAIRE OU C.C.P

CHEQUE BANCAIRE A MON ORDRE

N° DU COMPTE

EN ESPECES A VOTRE GUICHET

INTITULE DE

L'ETABLISSEMENT

DECOMPTE DES FRAIS ENGAGES

NATURE DES ACTES	MONTANT
- Médecins C ou V	300.00
- Pharmacie	
- Analyses	
- Radiographie	250.00
- Auxiliaires médicaux	1800.00
- Fournitures	
- Déplacement praticien	
TOTAL	

LE MUTUALISTE SOUSSIGNE ATTESTE
SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS

A Casablanca LE 18/12/2023

SIGNATURE DU MUTUALISTE

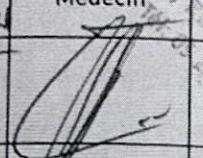
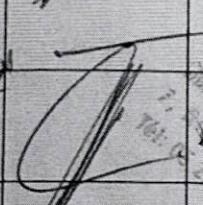
RESERVE A LA MAS

DATE DE RECEPTION

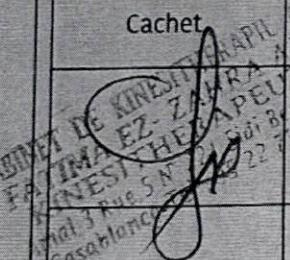
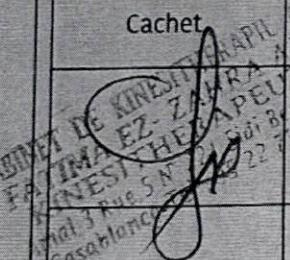
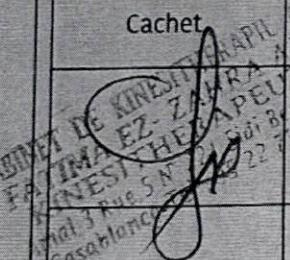
DATE DE LIQUIDATION

DATE DE PAIEMENT

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN
PRESTATION ET PAIEMENT DES ACTES

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN					
PRESTATION ET PAIEMENT DES ACTES					
Designation des actes suivant nomenclature	Dél. d'une ord.	1 chambre 2 sortie autorisée	Montant des honoraires perçus	Signature du Médecin	CACHET DU MEDECIN TRAITANT
13/11/23	23		300 -		
13/11/23	245		250 -		

**PARTIE RESERVEE AUX AUXILIAIRES MEDICAUX
PRESTATION ET PAIMENT DES ACTES**

PRESTATION ET PAIEMENT DES ACTES														
Date des actes	Designation des actes suivant nomenclature	Montant des honoraires perçus	Signature de la sage femme ou de l'auxiliaires médical	TRAITEMENT ORDONNELE										
29/01/23	YANN	18000		<div style="display: flex; align-items: center;"> Par le Docteur <div style="margin-left: 20px;"> Accord préalable de la mutuelle d'Action Sociale </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Identification de l'auxiliaires médical </div> <div style="width: 45%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Cachet</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">N° de l'autorisation d'exercer</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">2023 0650</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Cabinet de Kinésithérapie Fathima Ez Zahra</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Cabinet de Kinésithérapie Fathima Ez Zahra</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Casablanca</td> </tr> </table> </div> </div>	Cachet	N° de l'autorisation d'exercer		2023 0650	Cabinet de Kinésithérapie Fathima Ez Zahra		Cabinet de Kinésithérapie Fathima Ez Zahra		Casablanca	
Cachet	N° de l'autorisation d'exercer													
	2023 0650													
Cabinet de Kinésithérapie Fathima Ez Zahra														
Cabinet de Kinésithérapie Fathima Ez Zahra														
Casablanca														

— PARTIE RESERVEE AU PHARMACIEN OU AU FOURNISSEUR

IMPORTANT : Le remboursement des frais pharmaceutiques et des fournitures est subordonné à la présentation des ordonnances sur lesquelles on aura préalablement collé les vignette dans l'ordre de la prescription.

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de l'Université de Grenoble

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Traumatologie du Sport

Podologie - Arthroscopie

لدكتور دريد بنزاكور قنيدل

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج جامعة الطب بجرونوبل

جراح سابقًا بمستشفيات فرنسا

جراح سابقًا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

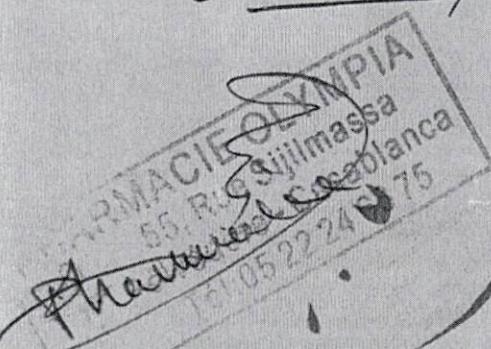
Casablanca, Le

13. 11. 2023

نـ° HATTAB Asm 99

W. 30

o Soliprane 500



Li- dr. KN
diffam 3 off

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed DIOURI - 1er Etage - Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41
المستعجلات : 06 61 20 09 41
ICE : 1809928000059

7. زنقة محمد الديوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المستعجلات : 06 61 20 09 41 - الهاتف : 05 22 45 05 05

ICE : 1809928000059

ORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Jurgen Orthopédiste et Traumatologue
Diplômé de l'Université de Grenoble
cien Chirurgien des Hôpitaux de France
Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc
Traumatologie du Sport
Podologie - Arthroscopie

تور دريد بنزاكور قنيدل

متخصص في جراحة العظام والمفاصل
خريج جامعة الطب بجرونوبل
جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا
سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
الآفات الرياضية - أمراض الرجل
الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

13. 11. 23

Dr. HATTAB Assm 99

15 fractures de la main droite de
l'épaule gauche
au droit de la clavicule
hypothèse
et état actuel des muscles
abdominaux.

Dr. DORAI BENZAKOUR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed El Guerri - Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 / 61 20 09 41

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue

Diplômé de l'Université de Grenoble

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Traumatologie du Sport

Podologie - Arthroscopie

الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج جامعة الطب بكورنيل

جراح سابقاً بمستشفيات فرنسا

جراح سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le **13/11/2023**

**Mme HATTAB ASMAA
COMPTE RENDU+FACTURE**

Radiographie de l'épaule gauche de face.

Z15

250 DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS T.T.C

*Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41*

زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المستعجلات : 06 61 20 09 41 - الهاتف : Urgence : 06 61 20 09 41

Tél. : 05 22 45 05 05

ICE : 1809928000059

Séance	Date & Heure Prévues	Réalisation
1	15/11/23	
2	17/11/23	
3	20/11/23	
4	22/11/23	
5	24/11/23	
6	27/11/23	
7	28/11/23	
8	30/11/23	

CABINET DE KINESITHERAPIE
FATIMA EZ-KINESITHERAPEUTE
Amal 3 Rue 5 N° 2213idi Fermonssi Casablanca Tel : 0522 5984311 1112123

9	01/12/23
10	01/12/23
ZAHRA ALIF	06/12/23
KINESITHERAPEUTE	09/12/23
2213idi Fermonssi	11/12/23
0522 5984311	12/12/23
15	13/12/23
16	
17	

Casablanca, Le

7^{me} HATTAB Assm 99

15 francs de l'indication de
l'espérance de la
conditio de crise
hypothétique
et au-delà des moyens
abordés.

Dr. DORAI BENZAÏD - DR-KNIDEL
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
7, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 12 09 41

7. زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca
المستعجلات : 05 22 45 05 05 - الهاتف : 06 61 20 09 41
ICE : 1809928000059

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE ALIF

FATIMA-Ez-Zahra ALIF



ICE : 001590658000051

INPE : 065036543

Casablanca le : 13/12/23

FACTURE : 000035

La somme de : Mille huit cents dinars (1800 dhs)

Pour une série de : 15

Séances de :

Rééducation fonctionnelle

Adressée à : Hattab Asmaa

Durant la Période du : 15/11/23 au 13/12/23

Sur ordonnance du docteur : DORRAID BENZAKOUR - KNI DEL

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE ALIF
FATIMA EZ-ZAHRA ALIF
KINÉSITHÉRAPEUTE
Amal 3 Rue Sidi El Ouardi Casablanca 20522
Tél : 05 22 75 98 43