

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 : 2572 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FEU HAMDI BOUABID Date de naissance : 200866

Adresse :

Tél. : 0644466542 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2017 Age :

Nom et prénom du malade : Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Fracture Pathologie : *Fracture de l'angle de la mandibule*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Fracture de l'angle de la mandibule*

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES TRAITS 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
06/03/86 Y				
07/03/86 Y				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M. SARLAU LA LAUZIÈRE 550, AV. ALGÉRIE, IFAC, ALGER Casablanca - MAROC : 0920 040 27 Tél: 05 22 52 40 29	07/03/2024	325,00
PHARMACIE M. SARLAU LA LAZIÈRE 550, AV. ALGÉRIE, IFAC, ALGER Casablanca - MAROC : 0920 040 27 Tél: 05 22 52 40 29	06/03/2024	35,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			1

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 HONORAIBES

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة
ORDONNANCE

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - INFE: 09204042
Tél.: 05 22 52 40 29



le 07/03/2014

Re: Non VHAIF NAGYT

131,90

1) Tinnat 500mg
ou Equinol 15

53,10

1 cap x 3 / 48h

2) Relax 15
1 - 1 - 1

140,00

325,00 31 Oedes 40mg: 1 gel/15

Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
⊗
P.P.V : 53DH10
LOT : 23E009
PER : 03.2026
6 118000 060833

LOT 221076
EXP 11/2024
PPV 140.00DH

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:131,90 DH
6 118001 141456

وصفة
ORDONNANCE

06/03/2024

Boukhrief Nizar
le :
af/ c/ con T e legraph
bitone +
af/ Je de Mis



ORTHO SYSMED SARL AU

3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair
Cité des Hôpitaux, Casablanca

05 22 47 66 16 / 05 24 48 84 79

(4)

Dr. Cheikh KARDAO ASSISTANTE
Trumatologie-Orthopédie
جراحة العظام والمعارن-جراحة
الطب العصبي
INFE: 091242669

Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II



ORTHO SYSMED

SARL AU

FACTURE

MOUKHRIF NAJAT

Numéro : 24/0217

ICEN° : 001530336000018

Date : 06/03/2024

CASABLANCA

REF	DESIGNATION	Quantité	P UNIT HT	TAUX TVA	Montant HT
	CLOU TELEGRAFEE TITANE 08/150	1	2 500.00	0.20	2 500.00
	VIS DE VEROUILAGE TITANE 3.4/30	1	83.33	0.20	83.33
	VIS DE VEROUILAGE TITANE 3.4/32	1	83.33	0.20	83.33
	VIS DE VEROUILAGE TITANE 5.0/35	1	83.33	0.20	83.33
	VIS DE VEROUILAGE TITANE 5.0/40	2	83.33	0.20	166.67
TOTAL HT TVA 20% TOTAL TTC Droit de timbre 0.25%					
2 916.67 583.33 3 500.00 8.75					

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS TTC.

Capital 500.000,00 - Siège social : 3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair 2^{ème} étage Apt N° 4 , Cité des Hôpitaux (Face Maternité CHU Ibn Rochd) - Casablanca - Maroc - Tél.: 05 22 47 66 16 - Fax : 05 22 88 00 99

Succursale : Avenue Prince Mly Abdellah (ex Bd. Safi) - Imm. Ahlam B II, 3^{ème} étage, Appt. N° 11, Gueliz Marrakech - Tél.: 05 24 43 84 79
E-mail : orthosysmed@gmail.com - Site web : www.orthosysmed.com

RC : 286731 - TP : 36336853 - IF : 40451411 - CNSS : 9020041 - ICE : 001530336000018 - Attijariwafa Bank Rib n° : 00745000598100000109720



الضمان الاجتماعي

tel: 03 20 00 00 00

CNSS

Le devoir de vous protéger

BULLETIN DE SORTIE



مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

d'entrée : 2400018035

Service : CHIRURGIE GÉNÉRALE ET VISCÉRAL

Le

Mme : MOUKHRIF NAJAT

spitalisé(e) du 06/03/2024 au 08/03/2024

ur (diagnostic) : FRACTURE CALVICULE

airement :

servation du médecin : R.A.S

Le Médecin traitant

DR KARDALI CHAFIQ

Dr. CHAFIQ KARDALI
Chirurgie Orthopédique-Traumatologique
جراحة العظام والمفاصل - الجراحة التقويمية
جراحة الكسور