

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.

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

CB 878

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAJSSI

ALI

Date de naissance :

07/06/1975

Adresse :

Tél. :

06 69 83 72 10

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/10/19

Nom et prénom du malade :

Noureddine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Aboul

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 :

28/10/19

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 praticien attestant le Paiement des Actes
29/03/2019 tel : 091731852 E-mail : contact@drkhalidhazmi.com.ma	29/03/2019 tel : 091731852 E-mail : contact@drkhalidhazmi.com.ma	1/1	300	INP : 11111111111111111111111111111111 Signature : Dr Khalid Hazmi Date : 29/03/2019 HP : 091731852

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.12.19	124,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/19	Echographie abdominale Per abdomen	1390000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

28/10/19

— *Amna Noura* —

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
PER.: 01/2022
P.P.V : 70DH90



20.9 = Profenid 100
x 6 = 120 mg

(S.1)

53.1 = 260 mg
x 4 = 31.8 = 52 mg

(S.1)

PHARMACIE MAZOLA
Mme BENAZZOUI Ibtissam
N° 51 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tel : 022.98.96.00

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
PER.: 02/2022
P.P.V : 53DH10

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Ass CHAGOU Aniss
Orthopédie - Traumatologie
INP : 091177519

124.0

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

21/10/18

Domin Naciri

+ fax contre
chir fait

~~Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Ass CHAGOUANISS
Orthopédie - Traumatologie
INP : 091177519~~

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

21/10/15 *Ramzi Naciri*
echog bphc 64
دعا
opico billy & co
دعا

~~Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Ass CHAGOUI Aniss
Orthopédie - Traumatologie
NP : 091177519~~



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date 21.10.2019.

0422055

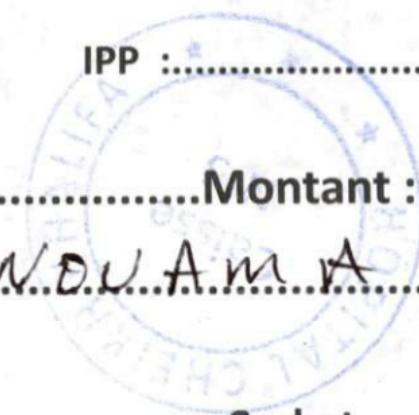
Quittance - Paiement espèces

IPP :

Montant : 300,10

N° D'admission :

Patient : Monir N.D.N.A.M.A



Cachet

2

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 129 603 / 2019 du 21/10/2019

Nom patient : **MOUNIR NOUAMA**

Entrée 21/10/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 21/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie du coude	1,00		500,00	500,00
- Radiographie du coude sous une inciden	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	730,00
Total Frais Clinique				730,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT TRENTÉ DIRHAMS Total **730,00**

N° 129 603 / 2019 du 21/10/2019	
	Entrée 21/10/2019

Encaissements	Payants	Carte Bq	Total encaissé	Solde
		730,00	730,00	0,00

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Echographie du coude	1,00		500,00	500,00
- Radiographie du coude sous une inciden	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Total	730,00

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	730,00	730,00	0,00

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	730,00	730,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 129 524 / 2019 du 21/10/2019

Nom patient : **MOUNIR NOUAMA**

Entrée 21/10/2019

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 21/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de traumatologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
N°INP 090061862

Casablanca , le 21/10/2019

PATIENT : **MOUNIR Nouama**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Coude F+P**

RX COUDE DROIT FACE/PROFIL

Minéralisation osseuse normale.

Articulations du coude morphologie normale.

Absence d'anomalie des parties molles.

Absence de lésion de nature traumatique.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430



Casablanca , le 21/10/2019

PATIENT : MOUNIR Nouama

MEDECIN TRAITANT : Pr As CHAGOU

ECHOGRAPHIE DU COUDE DROIT

TECHNIQUE :

- Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau du coude droit à l'aide d'une sonde de 8 / 12 Mhz.

RESULTATS :

- Aspect légèrement hypoéchogène au niveau des tendons d'insertion épicondyliens latéraux.
- Pas de calcification ou rupture
- Absence de syndrome de masse péri articulaire.
- Absence d'épanchement synovial.
- Absence de conflit lors des manœuvres dynamiques.

CONCLUSION :

- Aspect échographique en faveur d'une épicondylite latérale sans rupture.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430

