

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-550557

45916

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8644

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Hamidddine Lahcen

Date de naissance : 25/05/71

Adresse : Appt 231 Residence Riad omnia Hay cherifa
Ain cherk Casablanca

Tél. : 0659791684

Total des frais engagés : 9800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. REFASS
Chirurgie & Traumatologie-Orthopédie
Pédiatrique
237, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 20 00 - INPE : 091119495
ICE : 001679391000063

Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade : Hamidddine Souhaila

Age : 13 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08/09/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
08 SEP 2028	C3		300,00	INP : Professeur A. REFASS Chirurgie & Traumatologie Orthopédique Pédiatrique 237, Bd. Zerkouni - Casablanca Tél : 05 22 94 20 00 - INPE : 09111949 AS : 001679391000063

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

[illegible]

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	Soins de base	Soins de confort	Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion
Soins de base	Soins de confort	Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion	
Soins de confort	Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion		
Soins médicaux	Soins de rééducation	Soins de réinsertion			
Soins de rééducation	Soins de réinsertion				
Soins de réinsertion					

Coefficient

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

Hamiddine Lahcen

M^{lle} 8644

Employeur: RAM

N^o dossier W 19-550557

objet: Déclaration sur l'honneur

Je soussigné ne pas avoir connus que le
remboursement du courtet nécessite un accord préalable.
Pour information j'ai dû payer le frais du courtet
vu que la situation de ma fille Hamiddine
souhaita qui souffrait d'un double scoliase
nécessitait une intervention rapide

En attendant votre avis favorable pour le remboursement
du dossier veuillez agréer mes salutations les
plus sincères.

Casablanca le 03/11/20





الدكتور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

08 SEP. 2020

HAMI DJINE Samiha

~~MedicPro 9500,00~~
Mme Jihane CHEDDADI
28, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53
medicpropatient@gmail.com

Scoliose Double

Corset Le Cheneau

Professeur A. REFASS
Chirurgie & Traumato-Orthopédie
Pédiatrique
237, Bd. Zerketouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 20 00 - INPE : 091119495
ICE : 001679391000063

Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUN
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 07 Mars 2020

PR. YOUSRI BOUCHAIB

ENF. HAMIDDINE SOUHAILA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER DE FACE ET DE PROFIL EN CHARGE

- Sacralisation de L5
- Scoliose double, à convexité thoracique droite et convexité lombaire gauche.
- Angle de Cobb mesuré à 40°, aussi bien au niveau lombaire que thoracique, avec comme vertèbres limites D6 et D11 au niveau thoracique, D11 et L3 au niveau lombaire.
- Courbure rachidienne conservée sur le profil.
- Bascule inférieure gauche du bassin de 11 mm.
- Test de Risser côté à 0.

Conclusion :

Double scoliose, thoracique droite et lombaire gauche, de 40°, avec bascule inférieure gauche du bassin de 11 mm.

DR BOUZIANE MOUNIA



Nom : HAMIDDINE
Prénom : SOUHAILA
Date : **08/09/2020**
N° de devis : **581/20**

Quantité	Description	PU .HT	Total HT
1	<u>CORSET DE CHENEAU</u>	9500.00 DH	9500.00 DH
		Montant total	9500.00 DH

Ps : Vente hors TVA-Décret-supprimant l'autorisation préalable

La Direction.


MedicPro
Mme Jihane CHEDDADI
38, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 27 03 55 / Fax : 0522 20 38 50
medicpropatient@gmail.com



Date Facture : 23/10/2020

Hamiddine Souhaila

N°facture : A431/2020

<u>Description</u>	<u>Quantité</u>	<u>Unité</u>	<u>Prix unitaire HT</u>	<u>TVA %</u>	<u>TOTAL TTC</u>
CORSET DE CHENEAU	1	pce	9 500,00	0,00%	9 500,00

Total HT 9 500,00**TVA (0,00%)** -**Total TTC** 9 500,00

Les ventes d'appareillages spécialisés, destinés exclusivement aux personnes handicapées, sont exonérés de la TVA (CGI 2012 Section III Art 91 VI 2°)

Arrêtée la présente Facture à la somme de neuf mille cinq cent dirhams HT

La direction

MedicPro
Mme Jihane CHEDDADI
38, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53
medicpropatient@gmail.com

38, rue des hôpitaux - quartier des hôpitaux - Casablanca - Maroc

Tél. 05 22 27 03 55 **GSM** 06 61 75 91 12 **E-mail** medic.pro3@gmail.com**R.C.** : 226261 • **I.F.** : 40234831 • **Patente** : 36334855 • **CNSS** : 8571988**Attijariwafa Bank** / **N° R.I.B** : 007 780 0004099000001535 86 • **ICE** : 000055014000080