

## 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

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

45916

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8644

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hamiddine Lahcen

Date de naissance : 25/05/71

Adresse : Appt 231 Résidence Riadomaria Hay Cherifa  
Ain chock Casablanca

Tél. : 06 59 79 16 84

Total des frais engagés : 9800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur A. REFASS  
Chirurgie & Traumato-Orthopédie  
Pédiatrique  
237, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 06 22 94 20 00 - INPE : 091119495  
ICE : 001679391000063

Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade : Hamiddine Souhaila Age: 13 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Sedation*

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 : 08/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*BB*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
08 SEP. 2020	G3		300.00	INP : Professeur A. REFASS Chirurgie & Traumatologie Orthopédie Pédiatrique 237, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél : 05 22 94 20 00 - INPE : 091119495 Fax : 00157939100063

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<i>Pro</i> <i>CH Pro</i> <i>CH Pro</i> <i>CH Pro</i>	<i>22/10/2020</i>	<i>consig de</i> <i>Chenech</i>			<i>500,00</i>

## **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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		

Hamidaine Lahcen

M<sup>me</sup> 8644

Employeur : RAM

N° dossier W19-550557

Objet : Déclaration sur l'honneur

je souscris à ne pas avoir connus que le remboursement du cours est nécessaire un accord préalable.

Pour information, j'ai dû payer les frais du cours vu que la situation de ma fille Hamidaine souhaitait qui souffre d'un double scoliose 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 الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

08 SEP. 2020

Hami Djine Sankaré

Mme Jhane CHEDDADI  
18, Rue des Hôpitaux  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. : 0522 27 04 65 - Fax : 0522 20 38 53  
[nous.propatient@gmail.com](mailto:nous.propatient@gmail.com)

Soliose Doubé

Cosef Le Cheneau

Professeur A. REFASS  
Chirurgie & Traumato-Orthopédie  
Pédiatrique  
237, Bd Zerkouni - Casablanca  
Tél : 0522 94 20 00 - INPE : 091119495  
ICE : 001679391000063

Dr Chakib BENNANI-SMIRÉS | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
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	<b><u>CORSET DE CHENEAU</u></b>	9500.00 DH	9500.00 DH
	Montant total		9500.00 DH

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

La Direction.

  
 Medic Pro  
 Mme Jihane CHEDDADI  
 38, Rue des Hôpitaux  
 Quartier des Hôpitaux Casablanca  
 Tél. : 0522 27 03 55 | Fax : 0522 20 38 59  
 medic.propatient@gmail.com



## Facture No.A431/2020

Date Facture : 23/10/2020 Hamiddine Souhaila

N°facture : A431/2020

Description	Quantité	Unité	Prix unitaire HT	TVA %	TOTAL TTC
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

Mme Jihane CHEDDADI  
38, Rue des Hôpitaux  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél. 0522 27 03 50 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