

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-729277



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

293

Société :

RAN  
RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZIZ ALLAL

Date de naissance :

1932

Adresse :

NE 56 Rue RSK EZZELLE (HAY ARENA)  
CASA  
N° 651

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Docteur EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste

N° 110 Lot Al Adnissa  
Sidi Maarouf - Casa

12/11/2011 07:03:52 - 05 22 97 37 25

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

traumatisme thoracique

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

Signature de l'adhérent(e) :

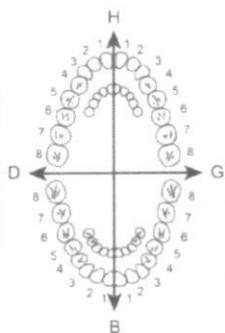
Le : 12/11/2011

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
18/11/2022	(A)	150,00	INP : [REDACTED]	Docteur EL JABIRI Mina Médecin Généraliste N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
092002187	144,60
PHARMACIE AHMED ALI SARL AU DR. AYEL JOUAD Sidi Maarouf - Casablanca Tel./Fax : 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ANFA HASSANI 10, Imme. Comptoir, Route de Casablanca et Bd. Sidi Abderrahmane El Aïnai Tel. 05 22 90 10 18 / 05 22 90 01 07	12/11/22	236	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]												
																
COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]																
MONTANTS DES SOINS [REDACTED]																
DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]																
FIN D'EXECUTION [REDACTED]																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]																
MONTANTS DES SOINS [REDACTED]																
DATE DU DEVIS [REDACTED]																
DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Casa le 12/11/2022

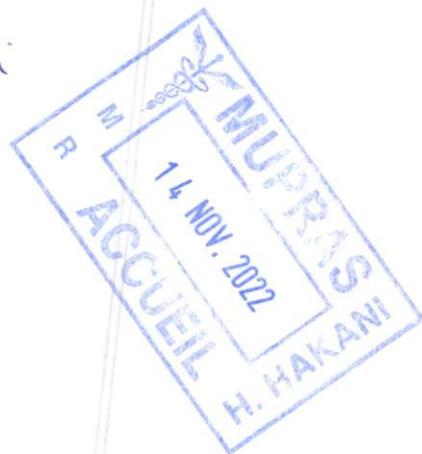
## Cause et circonstances

Je soussigne Ame HANANA RIBARRA,  
Epouse du AZIZ ALLAL, retraité, NLE 293,  
demeurant au n° 143 lotissement Florida  
Sidi Daoud.

Je déclare sur l'honneur que la nuit du  
11 Novembre 22, en faisant un cauchemar,  
je suis tombé de mon lit, ce qui m'a  
causé un Traumatisme thoracique.

Veuillez trouver ci joint, le compte rendu  
de la Radio thoracique.

Necu



Ame HANANA RIBARRA



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

12/11/2022

**PATIENT** : Mme.HAMAMA EP AZIZ MBARKA  
**MEDECIN TRAITANT** : MINA EL JABIRI  
**EXAMEN(s) REALISE(s)** : RX THORAX FACE/PROFIL/OBLIQUE

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE

Cher Docteur,  
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### Rx THORAX FACE/PROFIL/OBLIQUE

- ❖ Fracture chevauchement de l'arc moyen de la 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> côtes gauches, avec épaississement pariétal en regard.
- ❖ Epaississement péri bronchique diffus avec foyer de **bronchopneumopathie basal droit associé**.
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale d'allure normale.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.



Docteur EL JABIRI MINA

## MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE  
D'ECOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة ڈلچابری مینہ

الطب العام

## دبلوم الفحص بالصدى

الدار البيضاء، في ٢٢١١١٢٢  
Casablanca, le : ٢٢١١١٢٢

## ORDONNANCE

HARMAN  
Dr. A. Faiz  
Lot. 111263 - CAS 0901  
Sidi Maaouf - Casablanca  
Tel. / Fax 052 22 22 225

1) Xerid 100 mg 5000 28,80  
2) 1 sup le soir 1/1  
(28,80) 1 sup le soir S.V.  
2) Vitanervil forte  
87100 2cp x 3 1f x 100  
111263 " 060060  
N° LOT: 0915  
08/2025

PPV                    28,80  
LOT  
DEP  
PPV  
LOT  
PER

"111263" 060060

N° LOT: 0913  
EXP: 08/2025  
PPC: 87 DH

Docteur EL JABIRI Mina  
Généraliste  
éco... Adarissa

تجزئة الأداء رقم 1- لمصطفى ماروف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 37 25 - المحمول: 06 70 80 39 37  
N 119, Lot, Al Adarissa - Sidi Maarouf - Casablanca - tél: 05 22 97 37 25 - GSM: 06 70 80 39 37

Docteur EL JABIRI MINA

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE  
D'ÉCHOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة إل جابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le : ١٢١١١٢٠٢٢ الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

نسمة Hamama El Aziz Mbarka

- Rx Thorax F + P

+ Rx Obligatoire

RADILOGIE HAY HASSANI  
ANFA

10, Imm. Communal Route d'Azemmour  
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 80 07 07

Docteur EL JABIRI Mina  
Médecin Généraliste  
N° 119 Lot Al Adarissa  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

تجزئة الأدبية رقم 119 - سيدى معروف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 37 25 - المحمول: 06 70 80 39 37  
N 119 , Lot, Al Adarissa - Sidi Maarouf - Casablanca - tél : 05 22 97 37 25 - Gsm : 06 70 80 39 37

12/11/2022

Casablanca, le -----

Facture N° 3630/11/2022

**Nom patient : HAMAMA EP AZIZ MBARKA**

**Examen(s) réalisé(s) : RX THORAX FACE/PROFIL  
OBIQUE**

**Date Examen(s) : 12/11/2022**

**Montant : 360 DH**

**Montant Produits : 0,00 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MONTANT TOTAL :  
TROIS CENTS SOIXANTE DIHRAMS**

RECEIVED  
BY: DR. SIDI ABDELLAH HABIB HASSANI  
DATE: 10/11/2022  
TIME: 10:00 AM  
REASON: EXAMINATION  
REF: 3630/11/2022

10, Imm. Communal. Angle route d'Almoumou et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 00168633700022