

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0056874

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : 137695
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN
 Date de naissance : 10-04-1955
 Adresse : 85 Lot Epinal Apt 4 Maarif Extension Casablanca
 Tél : 0624030343 Total des frais engagés : 1743,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
 Date de consultation : 3/11/2022
 Nom et prénom du malade : BOUDOUCH HASSAN Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neurologique
 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 : 15/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
3/11/22			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Acharaf	15/11/22	543,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/11/22	ETSA	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

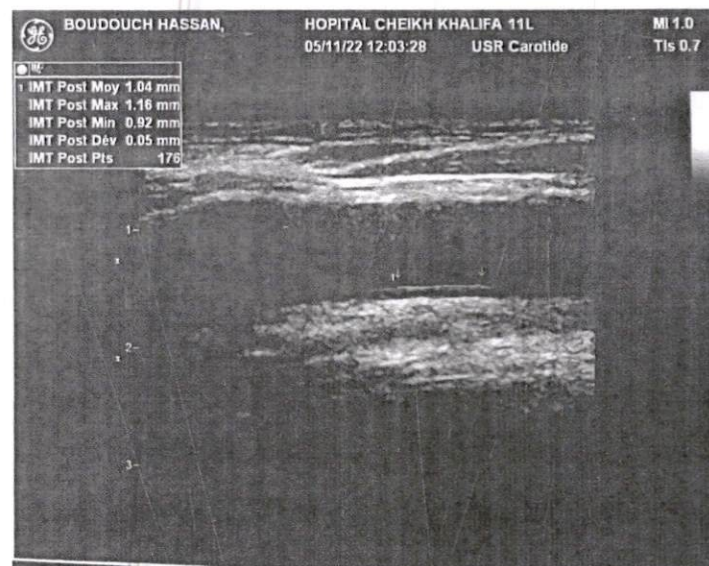
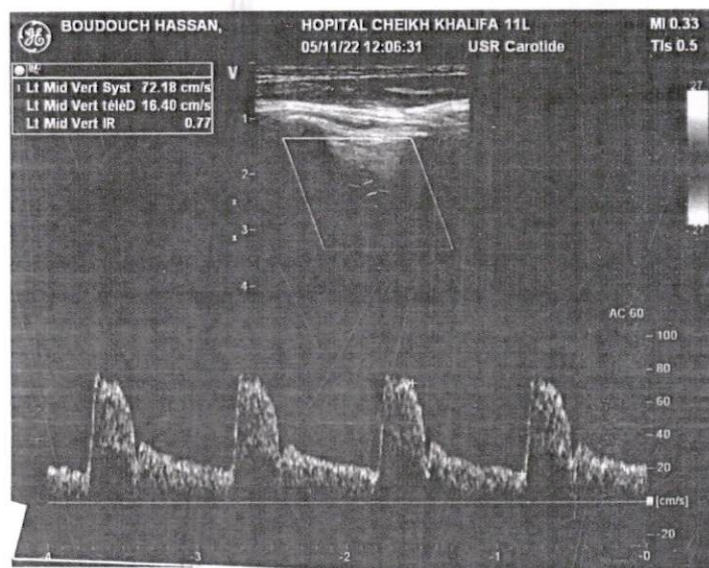
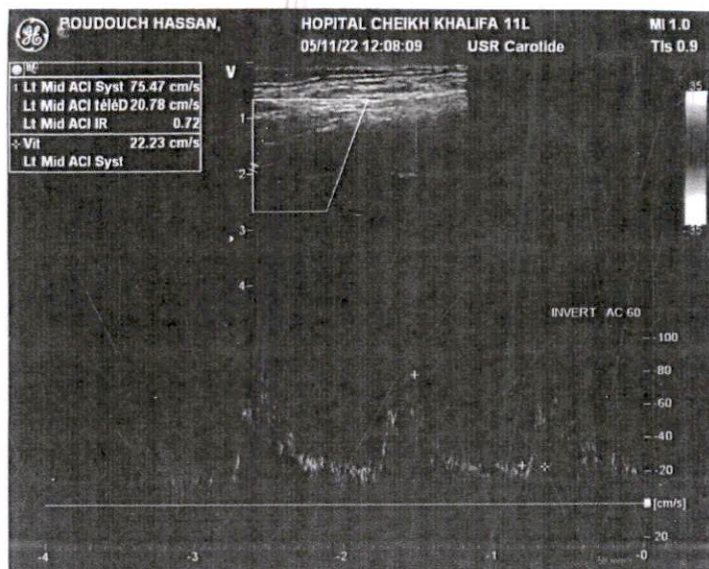
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 2211051219264720, / 2 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200588574	BOUDOUCH HASSAN	05/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3353	900,00
PAYANT	Total payé	900,00
NEUF CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAN.WAK

Hopital universitaire international
Cheikh Khalifa
Consultation Cardiology

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 05/11/2022

Information patient

Nom: **BOUDOUCH HASSAN**

COMPTE RENDU D'ECHO DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

A DROITE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi athéromateuse épaissie, flux normal, pas de plaque ni sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi peu épaissie, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, pas de plaque ni de sténose.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal.

A GAUCHE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi athéromateuse épaissie, flux normal, pas de plaque ni de sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi peu épaissie, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, pas de plaque ni de sténose.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal.

Conclusion :

Surcharge athéromateuse diffuse

Absence de plaque ou de sténose.

Signé: Dr EL HARRAS mahassine


Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur EL HARRAS MAHASSINE
Cardiologie
090061862

F A C T U R E

Sortie 05/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE-DOPPLER DES TRONCS SUPRA-AOR	1,00		900,00	900,00
			Sous-Total	900,00
Total Frais Clinique				900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
NEUF CENTS DIRHAMS		Total 900,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			900,00		900,00	0,00

**Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Consultation Cardiologie**

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Electro-encéphalogramme (EEG)
Vidéo EEG
Electro-Neuro-Myogramme (EMG)



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

أقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والتجانب النحوي - المطابق الثاني فوق البنك العقاري والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06,23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



0911/6802



casablanca le : 03/11/2022

BOUDOUCH HASSAN

67 ANS

SUIVIE POUR DT2 ET HTA

PRESENTE DES EPISODES DE DYSARTHRIE

IRM ENCEPHALIQUE QQQ LESION VASCULAIRE

ECHO DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

إختصاصي أمراض الدماغ والأعصاب
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue EEG - EMG
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^e Etg, Maarif - Casablanca
Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gsm: 06 23 819 721

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Consultation Cardiologie

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Electro-encéphalogramme (EEG)
Vidéo EEG
Electro-Neuro-Myogramme (EMG)



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني
إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

إقامة الانفتاح - زاوية براهيم الروداني والتحاض النحوي - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.ma



casablanca le : 10/11/2022

BOUDOUCHE HASSAN

21,80x3

- Aspegic nour 100 mg
1 dose, midi, 3 MOIS



159,40x3

- BESTOR 10 mg
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois



543,60

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Gmail: 05 22 12 721
et Nahass Nahoui, 2e Etg, Maarif - Casablanca
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
Neurologue EEG - EMG
إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات
د. عادل العراقي الحسيني
Dr. Adil ARAQI-HOUSSAINI

LOT : 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

LOT : 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

LOT : 22E001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

Madame BARTAL FATIN
Pharmacie Achra
Rue Socrate - Maarif
Casablanca - Tél : 0522 25 22 05

159,40
159,40
159,40