

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0337 Société : R.A.M. 239070

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : E.Z.DONTI Mohamed

Date de naissance :

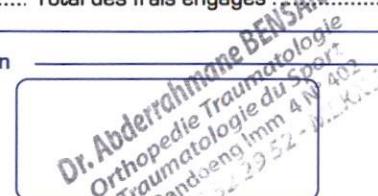
Adresse : Rue 6 Bd. A.BIRKRAK N° 37 et 35 ou Aga

Tél. : 06.06.44.27.26

Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2010

Nom et prénom du malade : E.Z.DONTI med Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20/10/22	S	7	200	Dr. Abderrahmane Aissaoui Orthopédie et Traumatologie du Sport Band-e-ning Inm 4 N° 4232 - N.L.K.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ph. Diour Essalam Dr. NAFIDI RAJA Tel: 05 33 55 20 93 234, 2 ^e Tranche D. Essalam	20/10/22	300,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LYCLINIQUE KENYA 2, Rue Bendoeng Mekar 05.35.51.1935 / 05.35.52.1212 05.35.52.44.22	20/10/22	Racis Lombaire	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

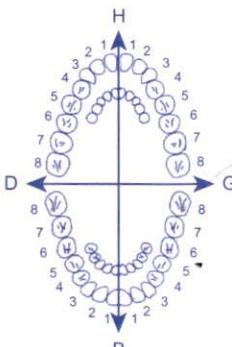
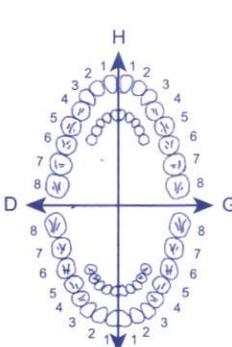
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	D	B	G	25533412	00000000	35533411	00000000	00000000	21433552	00000000	11433553	Coefficient des travaux
H	D	B	G													
25533412	00000000	35533411	00000000													
00000000	21433552	00000000	11433553													
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

POLYCLINIQUE KENDOUCI

Angle Rue Bandong
et Rue de Nehru - Meknès

Tél. : { 05.35.51.19.35 / 05.35.51.76.84
 { 05.35.51.76.85 / 05.35.52.12.48
Fax : 05.35.52.44.22



مصحة القندوسي

زاوية زنقة باندونغ وزنقة نهرو
مكناس

الهاتف : { 05.35.51.19.35 / 05.35.51.76.84
 { 05.35.51.76.85 / 05.35.52.12.48
الفاكس : 05.35.52.44.22

Meknès, le مكناس. في

20/10/2022

Dr.

FACTURE

EZDOUTI MOHAMED

- | | |
|---------------------|--------|
| • Rachis lombaire P | 200.00 |
|---------------------|--------|

Arrêtée la présente facture à la somme de : 200.00 Dhs
Deux Cent Dirhams.
Réglée en espèce.

POLYCLINIQUE KENDOUCI
N° 2, Rue Bandoeng Meknès
Tél: 05.35.51.19.35 / 05.35.52.12.48
Fax: 05.35.52.44.22

Docteur Bensaid Abderrahmane

Spécialiste en Chirurgie Réparatrice de l'Appareil

Locomoteur Adultes et Enfants

Chirurgie des Rhumatismes

Traumatologie du sport - Arthroscopie

Chirurgie du pied



الدكتور بن سعيد عبد الرحمن

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

كبار و صغار

جراحة الروماتيزم

الجراحة الرياضية

جراحة القدم

Meknès le : 20/10/22

العنوان

Rachis Lombaire

POLYCLINIQUE KENDOUCI
Service de Radiologie
MEKNÈS

Dr. Abderrahmane BENSAID
Orthopéde Traumatologue
Traumatologie du Sport
Rue Bandieng Imm 4 N° 402
0535 22 23 52 - Meknès

زنقة بادونغ عماره 4 رقم 402 (قرب مصحة القندوسي)

Cité Capitaine Med Jamal Rue Badoeng

Imm 4 - N° 402 (En face Clinique Kendoui) - Meknès

Tél : 05 35 52 29 52 - Urgence : 06 19 49 45 96

POLYCLINIQUE KENDOUCI - SERVICE DE RADIOLOGIE

Angle rue Bandoeng et rue Nehru – Meknès

Mme: EZDOUTI MED
Médecin prescripteur: Dr BENSAID
Meknès le : 20/10/22

RX DU RACHIS LOMBAIRE P

RESULTAT :

Rectitude du Rachis lombaire
Discopathie dégénérative (Discarthrose) lombaire évoluée en L3L4et L5S1 avec affaissement des disques en regard.
Présence d'osteophytose marginale antérieure étagée (arthrose lombaire)
Intégrité disco-vertébral par ailleurs.
Pas de lésion osseuse focale.

Dr Ahmed MANDOUR
~~RADIOLOGUE~~
~~Imagerie médicale~~
~~POLYCLINIQUE KENDOUCI~~
~~INP 131088536~~
POLYCLINIQUE KENDOUCI
Service de Radiologie
MEKNÈS

Docteur Bensaïd Abderrahmane

Spécialiste en Chirurgie Réparatrice de l'Appareil

Locomoteur Adultes et Enfants

Chirurgie des Rhumatismes

Trammatologie du sport - Arthroscopie

Chirurgie du pied



الدكتور بن سعيد عبد الرحمن

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

كبار و صغار

جراحة الروماتيزم

الجراحة الرياضية

جراحة القدم

Meknès le : 20/10/22

Réz Danti Mohamed.

169,5°

EIJRAFLEX shock. S. V.

7x1

16,40

- Delipos ne super
2 super

136,5°

Alyse 25

S. V.

300,60

7 ap 17H

1 ap 21H

1 ap 21H

Ph. Diour Essalam
Dr. NAFID RAJA
Tel: 05 35 55 20 93
234, 2^{eme} Tranche D. Essalam

Dr. Abderrahmane BENSAÏD
Spécialiste en Chirurgie
Reparatrice de l'Appareil Adultes et Enfants
Chirurgie des Rhumatismes
Trammatologie du sport - Arthroscopie Chirurgie du pied
Chirurgie du pied - Hôpital 4 N° 402 - Tel: 0535 52 29 52 MKNÈS

زنقة بادونغ عمارة 4 رقم 402 (قرب مصحة القندوسي)

Cité Capitaine Med Jamal Rue Badoeng

Imm 4 - N° 402 (En face Clinique Kendoui) - Meknès

Tél : 05 35 52 29 52 - Urgence : 06 19 49 45 96

Lot :

A consommer de

VT189

préférence avant le :

03/2025

PPC : 149,50 DH

CHIKI

PPV
149DH40

LOT
M1821

PER
06/23

Lot: 21L332

Exp.: 11.2024

PPV: 136DH50