

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

Déclaration de Maladie

N° W19-505163

245624



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

245624

Matricule : _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

Age : _____

Lien de parenté : _____

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 : _____

Le : 18/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
ATM 23	Orthopédie	INP : 091037382	INP : 091037382	Dr. Mohamed RAHMI Traumatologie - Orthopédie INP : 091037382

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Radiologie 23 05 22	ATM 23	(1.8 x 4.7 x 2)	500 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :286/2023

Casablanca, le 17/01/2023

Nom patient : **NAJI NADIA**

Examen(s) réalisé(s) :

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL F/P

250 DH

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROIT F/P

250 DH

Montant : **cinq cents (500 dh)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

*Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca - Tel: 05 22 77 45 45*

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 17/01/2023

Patiente : NAJI NADIA

Prescripteur : Dr RAHMI M.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE / PROFIL

- Courbure cervicale respectée.
- Hauteur normale des corps vertébraux.
- Absence de pincement discal.
- A noter une calcification pré-discale à l'étage C5-C6.
- Remaniements arthrosiques de l'articulation inter-apophysaire droite à l'étage C5-C6.
- Absence de lésion osseuse focale.
- Absence d'épaississement des parties molles pré-vertébrales.

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE FACE / PROFIL

- Respect du cintre omo-huméral.
- Réduction de l'espace sous acromial.
- Sphéricité normale de la tête humérale.
- Absence de calcification à projection tendineuse.
- Aspect normal des articulations gléno-humérale et acromio-claviculaire.
- Absence de lésion osseuse focale.

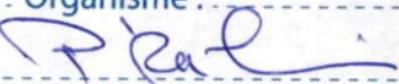
Cordialement

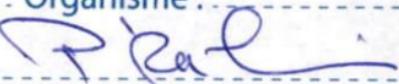
DR. KETTANI

DR. KETTANI
Radiologie 282
INPE: 091200329

Service Radiologie Reçu № 0000030

Nom et prénom : Nafissa Nadia Age :
Date 10.01.23 Heure : 02.03.1969

Tél. : Organisme : 

Médecin : 

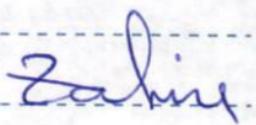
Nature de l'acte : CT

Acte Complémentaire :

Prix : 300-

Avance :

Reste :

Reçu par : 

Signature

Angle Boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

Service urgence : 0522 79 33 33

Casablanca, le

17/11/2023



NADIA NADIA

+ Rx de l'épaule DLT F
+ Rx du bras droit F P

Radiologie Chandi 28.
282, Bd. Chandi - Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45

P. Mohamed RAHMI
Traumatologie - Orthopédie
Tél: 05 22 03 73 82

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com