

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° P19- 0044667

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338 Société : R.A.M. 246126

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M. FIDAL Abdelkader

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668475965 Total des frais engagés 3.00 + 3.00 + 199.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
19 DEC 2022	2		3000 DH	Dr A.F. EL KHALIL NÉPHROLOGUE Résidence Les Fleurs Bd 7 Ktouni - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Dr TAZI BENLAMILH Rue Toulouse C.I.L - Casa Tél : 05 22 36 47 51 INPE : 092040187	19/12/22	19950

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic en Imagerie Médicale Société en Imagerie Médicale Casablanca	23/12/22	230	3000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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>H</td> <td>G</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	G																
	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

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي الجامعي

إبن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»

59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

05 22 20 19 63 } الهاتف
05 22 27 91 37 }

DR. A. EL KHALLADI
Rajaa TAZI BENLAMLIJ
Rue Toubouse C.I.L - Casa
Tel : 05 22 36 47 51

13 DEC. 2022

Nipark
Aboulkacem

PPV

LOT

PER

28,80

Casablanca

es Fleurs "

CASABLANCA

13,20

{ 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37 }

Casablanca, le :

PPV

LOT

PER

28,80

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

MFD 08/20

715

LOT

07/24

☒

EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany
New 452 Htingen

28,80
3

① *Vikneul F*
1,1 x 2,1

(S.V.)

99,90
2

② *New Flex*
1 all x 2,1

(S.V.)

13,20

③ *Algile*
19 = 4

(S.V.)

199,50

Dr. A. EL KHALLADI
NEUROLOGUE
Residence Les Fleurs
59, Ed. Zerkouni - Casa

Dr. EL KHALIDY A. FARID
NEUROLOGUE

Ancien Maitre Assistant
au CHU Ibn Rochd - Casablanca

" Résidence les Fleurs "
59. Bd. Zerktouni - CASABLANCA

Tél. { 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37

الدكتور الخالدي احمد فريد

اختصاصي في امراض الجهاز العصبي والعضلات

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي الجامعي
إبن رشد بالبيضاء

«إقامة الزهور»

59. شارع الزرقتوني - الدار البيضاء

{ 05 22 20 19 63
05 22 27 91 37 } الهاتف

Casablanca, le : 19 DEC. 2022

J. Mifed
Asselbade

Le st
analyse F + 2

Dr. Hassan BENJELLOUN
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 05 22 39 07 07

Dr. A. EL KHALIDY
NEUROLOGUE
Résidence Les Fleurs
59, Bd. Zerktouni - C.

GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 23/12/2022

Reçu N° 221223002

M ou Mme : **MIFDAL ABDELKADER**

Examen(s) demandé(s) :

RACHIS CERVICAL F/P

Soit un montant total de : **300.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Dr. Hassan BENJELLOUN
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tel : 05 22 39 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07

Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

ICE:

001664340000090

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANC

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMA
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

23/12/2022

PATIENT **MIFDAL ABDELKADER**
MEDECIN TRAITANT **EL KHALIDY A FARID**

RX DU RACHIS CERVICAL DE FACE ET DE PROFIL :

Rectitude du rachis cervical, avec inversion de courbure en regard de C4-C5 et C5-C6
Discarthrose C4-C5 et C5-C6, avec pincement des disques correspondants et ostéophytose marginale des plateaux vertébraux.
Uncarthrose C5 bilatérale.
Pas d'autre anomalie somatiques et des arcs postérieurs.
Pas d'anomalie des parties molles pré et latéro-vertébrales..

Dr. Hassan BENJELLOUN
Radiologue en Imagerie Médicale
Casablanca
4, Rue Souk el Khayr
Tél: 05 22 45 11 11