

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

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° W21-709530

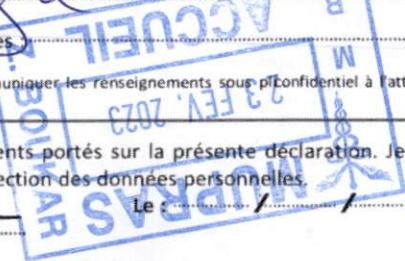
15.07.08

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8.6.21	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BERBER MOHAMMED			
Date de naissance : 09/10/69			
Adresse : NOUACOUR			
Tél. :	668122351	Total des frais engagés : 162 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p>			
Date de consultation : 18/02/2013			
Nom et prénom du malade : Berber Rajan			
Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : dorsalgie			
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/02/2013



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
18/02/23	5		300.DH	INP 10897651316 DUCHEZ HABIB SOUFI MA 2012 Barout - Casablanca 53 19 66 06 12 26 54

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MAIGRELL Coopérative Sofaca I, N° 14 Ouled Taleb, California Casablanca - Tél. : 05 22 50 51 42	18/02/23	38.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Sur ordre de l'Ass. HU. M. T. O. T. A. 18/02/23</i>	18/02/23	Rx dorsal (F) + (P)	400.00 DH
<i>Dr. Maarouf - Clinique Al-Aziz</i>			
<i>PO 22/63 1/Ab/63</i>			

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

Docteur Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os , articulations
et colonne vertébrale
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيزي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

18/02/2023

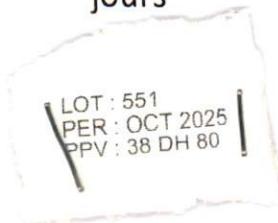
Casablanca le :

Nom : **Enf BERBER HAJAR**

388

AGIFENE GEL 5,00% TUBE DE 50 G

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 10
jours



PHARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sofaca 1, N° 14
Ouled Taleb, California
Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 56

الدكتورة بثينة العزيزي
Doctor Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGUE
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدى معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, appt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com



CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI

A CASABLANCA LE : 18/02/2023

Compte rendu de radiographie

PATIENT : Enf BERBER HAJAR

Radiographie du rachis dorsal face et profil

- Respect des vertebres et des disques intervertébraux
- Attitude scoliotique
- Mineralisation osseuse normale

Dr Boutayna EL AZIFI
RHUMATOLOGISTE
Gidi Magaroof Casablanca
Tel. : 052 59 14 6606 (2 42 24 62)



CABINET DE RHUMATOLOGIE DR BOUTAYNA EL AZIFI

A CASABLANCA LE : 18/02/2023

PATIENT : Enf BERBER HAJAR

NOTE D'HONORAIRE

Radiographie du rachis dorsal face et profil

**Arrêtée la présente facture a la somme de : 400DH
(Quatre cent dirhams)**

Bd Abou Bakr El Kadiri, résidence Naim, Immeuble 4, Appt 6, Sidi Maarouf – Casablanca
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52

*Dr Boutayna El Azifi
Rhumatologue
Sidi Maarouf - Casablanca
Tel: 05 22 58 19 56 / 06 02 42 34 52*