

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9728	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DOUNIALI Nabila			
Date de naissance : 01-04-1968			
Adresse : Habituelle			
Tél. : 0634604757	Total des frais engagés : 507.10.2ab		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 28 FÉV 2020			
Nom et prénom du malade : Dr. Dounali Nabila			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : 23 FÉV 2020			
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'attende			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 28/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
28/12 2022	C S		250	INP : 091283887
20/12 2022	OF	G		Dr. AZMAR Rhumatolog 1000 Rue 2eme Casablanca Tunisie +216 98 22 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE POLYCLINIQUE DR. TIR AYUDHAD 58, Route My Thanh Tél: 0522 90 41</i>	<i>29.12.22</i>	<i>57.10</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie E. L. D. M. et P. R. Radiologue : 05 22 93 04 93	18/11/2012	ROTATIM 21000 210.00	div.

AUXILIAIRES MEDICAUX

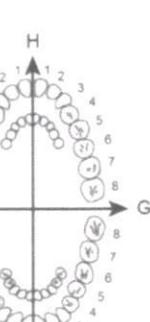
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____													
				Coefficient des travaux _____													
				Montants des soins _____													
				Début d'exécution _____													
				Fin d'exécution _____													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux _____													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">L</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	L
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B	L																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins _____													
				Date du devis _____													
				Date de l'exécution _____													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur AZMANI Nidal RHUMATOLOGUE



الدكتورة أزماني نضال
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
أخصائية في أمراض الروماتيزم
حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري
(كلية بوردو - فرنسا)
شاشة العظام
الفحص بالصدى للمفاصل
التدخلات الطبية على المفاصل
العلاج بالأدوية البيولوجية
طبيبة سابقة بالمستشفى
الجامعي ابن رشد

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
 - Spécialiste en Maladies Rhumatismales
 - Diplômé en Pathologies Rachidiennes
(Université de Bordeaux - France)
 - Osteoporose
 - Arthrose
 - Echographie Articulaire
 - Rhumatologie Interventionnelle
 - Biothérapie
 - Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue
CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 25/12/2021 في الدار البيضاء،

Mr. Dream D.N.B.H.

57.10.

57.10. 22.05.25
TIR AOU 57.DH.10

1) Bres → 1 S - d - 1 S

2 dt 10 S

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdellah
58, Route Mly Thami
Tél: 0522 50 27 27

PHARMACIE Nidal
Im Radj 2ème étage
Casablanca

9193، شارع أم الريبع، الطابق الثاني رقم 6 - الالفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
9193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

⑥ +212 520-344424

@ nidalazmani@gmail.com

Docteur AZMANI Nidal

RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologue CHU Ibn Rochd



الدكتورة أزماني نضال
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم

- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض الممود الفقرى (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le : 22/1/2024 الدار البيضاء، في :

M - Dr. Azmani - P.N.6. R
R. 02 T. Poms

P. n. 6. R

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 0522930493

Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii 2ème étage
N°6, Hay Hassani - Casablanca

193، شارع أم الريبي، الطابق الثاني رقم 6 - الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
193, Bd. Oum Rabii, 2ème Etage N°6 - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

② +212 520-344424

@ nidalazmani@gmail.com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 28/12/2022

FACTURE N°12833/2022

NOM & PRENOM: DOUNIALI NABIHA

EXAMEN	MONTANT
RX. DES TALONS PROFIL	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50, N°2- Oulfa - 20220 Casablanca
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Docteur LASRI Fatiha
Médecin Radiologue

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 28/12/2022

PATIENT

: DOUNIALI NABIHA

MEDECIN TRAITANT

: DR. AZMAN Nidal

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. DES TALONS PROFIL

**RADIOLOGIE
EL OULFA**

- Epine calcanéenne bilatérale.
- Parties molles d'aspect normal.

Confraternellement

DR. LASRI FATHIA

I.S

Docteur LASRI Fathia
Médecin Radiologue

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93