

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

- Reclamation : 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.

N° W21-780321

AS1982

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8562

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR

KARIM

Date de naissance : 09 FEVRIER 1971

Adresse : RESIDENCE LES 3 GOLFS - VILLA 13 -
VILLE VERTS - BOUSKOURA

Tél. : 0663709512

Total des frais engagés : 478.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PI BOUCHTA ZINE
Onco-Radiothérapeute
INPN° 091026443

Date de consultation : 21 2 2023

Nom et prénom du malade : NESOURI SAMIA Age : 07/01/72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

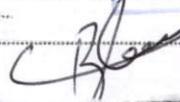
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

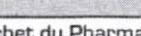
Fait à : CASA

Le : 02/02/2023

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
21/11/2013	C		6	INP : 081626443
				
				
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NAKHLA PHARMA 02 59 09 97 / 06 66 74 74 62	21/12/2023	198,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>radiologiealquios@gmail.com</i> 05 22 21 43 43	02/01/2023	Fr. oral total f 13/4	300,04



21/21/2023

Dr. N. E. S. A. S. I. S. A. N. S. A. S. I.

198.00

LOT PUC: 198.000H



C182
2025-01

CNK 3259-850



1) Nociceptol S.P

50 ml x 3 fl pell lot
Sapp & 3T

198.00

100 PLAZO
Pharmacie
SAUDI PHARMA
Tél. 05 22 86 09 54 15/06 62 09 54 26

Dr BOUJEDDA Zinedine
Oncologie 09/09/2023

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 02/02/2023

Patiene : **MESOUDI SAMIRA**

Prescripteur : **PR BOUCHBIKA ZINEB**

GRILL COSTAL DE FACE + 3/4 DROIT

RESULTATS :

Absence de lésion costale traumatique récente nettement visible.
Transparence parenchymateuse normale.
Silhouette cardio médiastinale normale.
Les culs-de-sacs pleuraux sont libres.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

*RADILOGIE AL QUODS
Bd al quods N°697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43*



٢٤/٢/٢٠٢٣

DDR NSAUDI SANNA

Rx Oral control

Fax
3/4

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quods N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Pr BOUCHERKA Zineb
Oncro-Radiothérapeute
INP N° 051026443

- Scanner Multibandes
- Dentacanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)
- Radiologie Interventionnelle (Scanner Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 11/02/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom MESOUDI SAMIRA

Date d'examen : 02/02/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
GRIL COSTAL FACE -3/4	300,00 DH
NET A PAYER	300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30
Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43
E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

RADILOGIE AL QUODS
Bd al quods N°697
radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43