

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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° M21- 062128

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1663 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : Rami Mohammed
 Date de naissance : 07.01.49
 Adresse : Residence Targuine Rue Breteuil 4ème étage n° 8
 Tél. : 0661572547 Total des frais engagés : CASA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/2023
 Nom et prénom du malade : RAMI MOHAMMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : artériosclérose
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le 11/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
11/05/23		CS	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

182,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

11/05/23 280 800

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

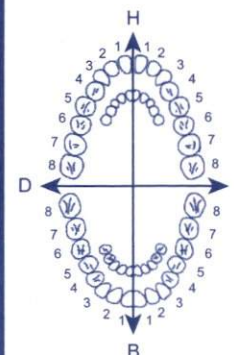
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le 11/05/2023

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : RAMI MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR. LAQBAQBI ABDELAZIZ
A.

RX. DES 2 GENOUX F/P + IFP 30°

Discret pincement fémoro-tibial interne bilatéral avec des corticales osseuses fines et régulières.

Trame osseuse homogène.

Les incidences axiales à 30° montrent un aspect parfaitement centrées de la rotule par rapport à la trochlée fémorale.

Confraternellement
DR AKIKI M.
INPE : 091004234

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK501667

Mot de Passe : AK236067

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle



Nom & prénom : RAMI MOHAMED

FACTURE N° : 23/009341

Date : 11/05/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. DES 2 GENOUX F/P + INFP 30°	800,00
	<u>Total Montant</u>
	800,00



Arrêtée la présente Facture à la somme de:
HUIT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 11/05/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

DOCTEUR ABDELAZIZ
DOCTORAT D'ETAT FRANÇAIS
DIPLOME DE L'UNIVERSITE

ANCIEN INTERNE DE REGIONS
ANCIEN ASSISTANT DE
ANCIEN ATTACHE AU C.I.

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE
CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPERIEUR
C.E.S. DE BIOLOGIE ET MEDECINE DU SPORT

ARIXIB®
Etoricoxib

LOT : 230224
EXP : 02/2026
PPV : 76,60DH

الطبيب الرياضي

11/05/2023

Prescription

766

ARIXIB 90



ARIXIB® 90 mg
7 comprimés



Relaxol 500mg/2mg

29 x 21

5310 x 2

29 x 21

LOT : 22E012
PER : 11/2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 530DH10



LOT : 22E012
PER : 11/2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 530DH10



Reçu patient

Dossier N° : AK501667



Examen (s) 11/05/2023
RX. DES 2 GENOUX F/P + INFP 30°

Total : 800,00

Payé : 800,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 11/05/2023 à 12:17 par :

MOUNIA

Patient : **RAMI MOHAMED**

Age : 74 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. LAQBAQBI ABDELAZIZ

Médecin radiologue : DR_AKIKI_M

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI

DOCTORAT D'ETAT FRANÇAIS EN MEDECINE

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE REIMS

ANCIEN INTERNE DE REGIONS SANITAIRES DE REIMS

ANCIEN ASSISTANT DES HOPITAUX

ANCIEN ATTACHE AU C.H.U DE REIMS

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE ET TRAUMATOLOGUE

CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPERIEUR

C.E.S. DE BIOLOGIE ET MEDECINE DU SPORT

الدكتور عبد العزيز لقباقي

خريج كلية الطب برامس (فرنسا)

دكتورة الدولة الفرنسية في الطب

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد والطرف العلوي

الطب الرياضي

11/05/2023
RADI noté

RX 28 2 femur
F + P + E.F.P 20

RADIOLOGIE ABOU MADI

27, Rue Mohammed VI Gauthier

Casablanca

Tél: 0522 20 24 57 / 0522 47 80 09

DOCTEUR ABDELAZIZ LAQBAQBI
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
C.E.S. De Biologie et Médecine du Sport
6 Rue Abou Al Kacim Achchabi (ex : Courteline)
CASABLANCA Tel: 0522 47 77 07