

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-793229

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2788 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.

Date de naissance : 16/04/77

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade : K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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 : 17/04/2023

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
04/11/23	US		100,00	INP : 091082768 Houda KADIRI MEKOUAR Spécialiste en Rhumatologie Angle Do Al Delmoudeny et Rue Soumaya Résidence Shehrazade, Collège N° 3 - Casablanca Tél : 05 39 29 08 29 - Fax : 05 39 29 08 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fondipenseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN BAY SARJAU Rue Bouazza - Casablanca Tél : 05 39 29 08 29 - Fax : 05 39 29 08 03	04/11/23	21660#
PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN BAY SARJAU Rue Bouazza - Casablanca Tél : 05 39 29 08 29 - Fax : 05 39 29 08 03	04/11/23	2470#

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BELAMINE K. Spécialiste en Imagerie Médicale Tél : 05 39 29 08 29 - Fax : 05 39 29 08 03	20/05/23	2 r.o	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN BAY SARJAU Rue Bouazza - Casablanca Tél : 05 39 29 08 29 - Fax : 05 39 29 08 03	15/05/23	1414	(9+5)			P.U. 3500 DH T. 5250,00 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

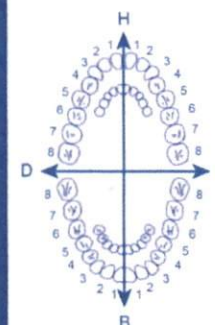
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

Amina Bennani

Kinésithérapeute

Diplôme d'Etat Bruxelles

Rue Abou Taour - Rés. Mawlid III

Imm C - App.24, 2^e étage,

Maârif extension - Casablanca

Tél. : 0522.98.35.99

أمنية بناني

مروضة طبية

خريجة الدولة - بروكسيل

زنقة أبو ثور - إقامة مولد III

عمارة س - شقة 24 الطابق 2

المعاريف الرئيسية - الدار البيضاء

الهاتف : 0522.98.35.99

Casablanca le, 15/05/2023 في الدار البيضاء

☒ Devis

☐ Facture

Concerne : M^{me} BENSALAH KERMAUDI Laïla

15 Séances de rééducation du R.C. et trapèze
pour N.B. Dte.
à raison de 2/séance.

Code : 15 AMM (9 + 5/2)

P.U : 350,00 Dh

Total : 5250,00 Dh

Arrêté(e) le présent(e) devis à la somme de : cinq mille
deux cent-cinquante dirhams

Amina BENNANI

Kinésithérapeute

Diplôme d'Etat Bruxelles

Imm C - App.24, 2^e étage,

Maârif Extension - Tél 022 98 35 99

Sur rendez-vous

بالموعد

Dr. Houda Kadiri Mekouar

القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

المفاصل (الروماتيزم)
عظام

LOT: CA221
EXP: 04/25
PPC: 79.50 DH

DuoRelax®
Gélule

PPV

LOT

PPV

LOT

PER

28,80

lanca, le

4/4/2023.

Une kermachi Leila

2880×2
5760

Vitamine D3 2cp x 2/j x

7950×2
15900

1 mois

DuoRelax 2gel x 2/j x
15 -

LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY SARLAD
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 39 08 29
199369 - T : 32960411

39,00

Chouff 300 gel le R
soir x 1 jour

Dr. Houda KADIRI MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Rés. Sherazade - CASAB
Tél: 05 22 39 02 39 / 98 03 28

T = 21660

زاوية شارع عبد المومن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 0651 58 98 05 / 0522 98 02 39 / 98 03 28

Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39 / 98 03 28 / 0651 58 98 05

Pharmacie LES JARDINS DE L'OCEAN - Casablanca (NEW)

Leila LADRHAM



Facture N° FAC-203797

Date : 04/04/2023

KERMOUDI LEILA

Maroc



Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ZENMAG CO B32 GELULES	1	84,70	3	84,70

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	14,12

Total HT	70,58 DHS
TVA	14,12 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	84,70 DHS
Total	84,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quatre DHS et
soixante-dix centimes

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Azenmouir Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 05 29
RC : 399369 - T P : 37960411

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

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

20/05/2023

PATIENT

KERMOUDI LEILA

MEDECIN TRAITANT

MEKOUAR KADIRI HOUDA

RX DES DEUX GENOUX DE FACE ET DE PROFIL :

Absence d'anomalie des interlignes et des surfaces articulaires.
Axes osseux respectés.
Architecture osseuse normale.

Dr. BELYAMANI Khalid
DR. K. BELYAMANI
Spécialiste d'Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022.39.07.07

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
و العظام

Casablanca, le 4/4/2023

Mme KERNADI Leila

Reçu 2 feuilles F+P en

Charge -

Dr. Houda KADIRI MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Rés. Sherazade - CASA
Tél: 05 22 98 02 38 / 98 02 39 03 28

Dr. BELYAMANI Khella
Spécialiste en Imagerie Médicale
Boulevard Soumaya - Casablanca
Tél: 022.39.07.07

GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 20/05/2023

Reçu N° 230520009

M ou Mme : **KERMOUDI LEILA**

Examen(s) demandé(s) :

GENOUX FACE PROFIL

Soit un montant total de : **500.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4 Rue Socrate - Casablanca
Tel : 022.39.07.07

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

Dr. Houda Kadiri Mekouar

الدكتورة هدى القادري مكوار

SPÉCIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MALADIE DES OS ET DES ARTICULATIONS

متخصصة في أمراض المفاصل (الروماتيزم)
والعظام

Casablanca, le 4/4/2023

Je soussignée, Docteur Houda Kadiri MEKOUAR,

certifie avoir examiné :

Mme, Mlle, Mr Karmach Louto

Son état de santé nécessite 15

séances de rééducation dr RC + 2 thérapeutes

pour NEB Dle

à raison de 2-3 séances / semaine

Dr. Houda KADIRI MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Rés. Sherazade - CAS
Tél: 05 22 98 02 39 / 98 03 28

Amina BENNANI
Pratiquant
Angle Bd Abdelmoumen et Rue
Soumaya Rés. Sherazade - CAS
Tél: 05 22 98 02 39 / 98 03 28

زاوية شارع عبد المومن وزنقة سومية، إقامة شهرزاد III، الطابق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 02 39 / 98 03 28
Angle Bd. Abdelmoumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél. : 0522 98 02 39 / 98 03 28

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : E-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent : BENSALAH KERMOUDI Leila
Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENSALAH KERMOUDI Leila
Nécessite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.