

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

166030

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1794			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAJD ET ARBI			
Date de naissance : 01/01/1953			
Adresse : 91 BD SIDI ARA H. NY ABDELAH CASA			
Tél. : 06 61 24 11 48 Total des frais engagés : Phs			
Cadre réservé au Médecin Docteur FATHI Nabil Med Allergologie - Immunologie - Clinique Maladies Allergiques - Asthme Expert Assermenté près Les Tribunaux 104 Bd. du 11 Janvier 1er Etage - Casablanca Tél: 0522 44 52 78/79			
Cachet du médecin : Date de consultation : 14/06/2023			
Nom et prénom du malade : Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Ben Abdellah			
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.			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 13/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : EL ARBI M. A.



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
14/06/2023	Consultation	100	300	INP : 091064220
				Docteur PATHI Namb Med Allergologie Immunologie - Clinique Maladies Allergiques Asthme Centres des Drs Tritonau 1er Etage - Cas

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/9/01	356,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LOGIE MAAF A.M. BENYAHIA Ahmed Bahi 22	14/6/23	Scanner 1500.00 Plastique	

ANNALES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

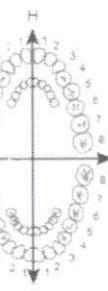
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	35533411		11433553	B	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
35533411		11433553														
B	00000000	00000000														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																



Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

M/A

Casablanca , le 14/06/2023

Mr. MAJD EL ARBI
DR FATHI NAJIB MOHAMED

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanne
coloscanne
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

SCANNER SPIRALE THORACIQUE :

Techniques : Coupes axiales jointives de 2,5 mm avec reconstructions.

Produit de contraste : Sans

Résultats :

- Les fenêtres parenchymateuses ne montrent pas d'anomalies bronchiques ou parenchymateuses.
- Les différentes coupes médiastinales ne mettent pas en évidence d'anomalie focalisée de type tumoral.
- Pas d'adénopathies médiastinales.
- Pas d'épanchement pleural.

AU TOTAL :

- **TDM THORACIQUE NORMALE**

Dr.BENYAHIA Z

Avec mes amicales salutations.

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 14/06/2023

Facture

Nom & Prénom : **MAJD EL ARBI**
Date d'examen : 14/06/2023

Examen(s)

SCANNER THORACIQUE

Montant TOTAL	1500 DH
---------------	---------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENTS DH



Docteur FATHI NAJIB Med

**ALLERGOLOGIE
IMMUNOLOGIE CLINIQUE
de la Faculté de Médecine de Nancy**

Membre de la Société Française
d'Allergologie et d'Immunologie Clinique
Maladies Allergiques - Asthme

Expert Assermenté Près des Tribunaux

104, Bd. du 11 Janvier 1^{er} Etage Casablanca
Tél. : 05 22 44 52 75 / 05 22 44 52 76

الدكتور فتحي نجيب محمد

**أمراض الحساسية والضيق
 بكلية الطب بنانسي**

**عضو في الجمعية الفرنسية لعلوم
المناعة والحساسية**

خبير محلف لدى المحاكم

104 شارع 11 يناير ، الطابق 1 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 44 52 76 - 05 22 44 52 75

Casablanca, le : ١٤.٠٦.٢٠٢٢ الدار البيضاء، في :

MAIS EL ARAZI

Scénario

Dr. FATHI NAJIB MED
104 Bd. du 11 Janvier 1^{er} Etage Casablanca
Tél. : 05 22 44 52 75 / 05 22 44 52 76
Fax : 05 22 23 17 53
Tél. : 05 22 23 17 52

Dr. FATHI NAJIB MED
104 Bd. du 11 Janvier 1^{er} Etage Casablanca
Tél. : 05 22 44 52 75 / 05 22 44 52 76
Fax : 05 22 23 17 53
Tél. : 05 22 23 17 52

Dr. FATHI NAJIB MED
104 Bd. du 11 Janvier 1^{er} Etage Casablanca
Tél. : 05 22 44 52 75 / 05 22 44 52 76
Fax : 05 22 23 17 53
Tél. : 05 22 23 17 52

Docteur FATHI NAJIB Med

PPV 34DH70 EXP 11/2025
LOT 20033 6

ALLERGOLOGIE IMMUNOLOGIE CLINIQUE de la Faculté de Médecine de Nancy

Membre de la Société Française
d'Allergologie et d'Immunologie Clinique
Maladies Allergiques - Asthme
Expert Assermenté Près des Tribunaux

104, Bd. du 11 Janvier 1^{er} Etage Casablanca
Tél. : 05 22 44 52 75 / 05 22 44 52 76

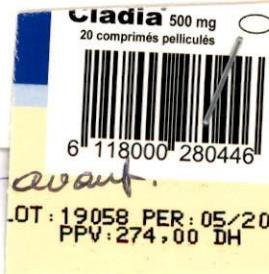
Casablanca, le : 14.06.03

MDA EL ADRAB

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

250 ml



PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

274,00

Cladia 500

47,80

14.06.03

Gde. Pharmacie de Paris
60, Rue A. El ADRAB
Tél: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

34,40

356,40

Docteur FATHI NAJIB Med
Allergologue et Immunologue Clinique
Maladies Allergiques - Asthme
Expert Assermenté Près des Tribunaux
104, Bd. du 11 Janvier 1^{er} Etage Casablanca
Tél. 05 22 44 52 75 / 05 22 44 52 76

Gde. Pharmacie de Paris
60, Rue A. El ADRAB
Tél: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26