

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W21-705401



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9735

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Kohen

Quafar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661067136

Total des frais engagés :

380,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :



Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :



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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
20.06.93 e				<i>C</i> INP 09/06/93
06.07.93 e				<i>30/07/93</i> Centre Intra-Oral d'Onco- Oncogénétique 1 route de l'Orme Tél: 03 88 77 81 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		<i>Centre Intra-Oral d'Onco- Oncogénétique 1 route de l'Orme, rue des Aloiettes Tél: 03 88 77 81 81</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

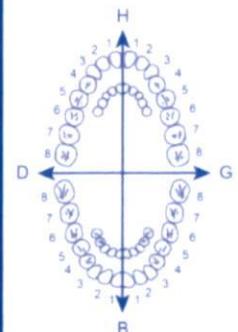
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES</i>	<i>04/07/93</i>	<i>radiographies</i>	<i>680 DA</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

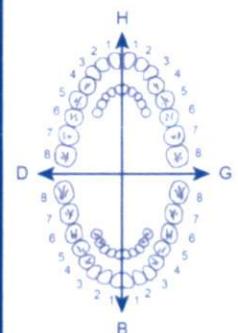
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Date

Casablanca, le.....

20/06/93

Mme KOHEN OUAFAE

osteodensitometrie

Dr. Naoufal
Centre International d'Oncologie Casablanca
Route de l'Oasis, 22 Alouettes Casablanca
Tél. 05 22 77 82 28 - Fax 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

RADIOLOGIE ANNUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Société Marocaine de Radiologie
ICE: 00161-0001965
Tél. 05 22 77 82 28 - Fax 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

06/07/2023

Facture N°: FC2307005367

Mme KOHEN OUAFAE

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

FACTURE

N° de l'admission : 23005793 **N° Facture** : 23005634 **Date facturation** : 04/07/2023

Nom et prénom du patient : **OUAFAE KOHEN**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie** Entrée: 04/07/2023 Sortie: 04/07/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
OSTEODENSITOMETIE			544.00
		Sous-Total	544.00
PRESTATIONS EXTERNES			
DR FARAJ HAMZA	Nombre	Prix unitaire	Montant
			136.00
		Sous-Total	136.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR FARAJ HAMZA	10	136.00	13.60
		Sous-Total	13.60

arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent quatre-vingt dirhams	Total : 680.00
	Part patient 680.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : KOHEN OUAFAE
 Mle : 0009795
 PC N°

(Handwritten signature and stamp of RADIOLOGIE ANOUAL 113, Société d'imagerie du Maroc, with reference numbers 1614005000058 and 3d Anoual 113, dated 06/07/2023, and a signature over it.)

RADIOLOGIE ANOUAL 111

111 Bd Anoual-Quartier des Hopitaux Casablanca
Tél.022 86 09 99/89/79 Fax:022 86 08 93
Rapport de DMO DXA : mardi 4 juillet 2023

Nom :	KOHEN OUAFAE,			Taille:	156.0 cm
ID Patient :	F-20-01-0551-053	Date de naissance:	04/12/1967	Poids:	52.0 kg
Sexe :	Femme	Date d'examen :	04/07/2023		

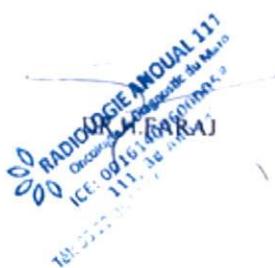
Site	Region	Measured Date	Measured Age	OMS Classification	Young Adult T-score	BMD
Rachis AP	L1-L4	04/07/2023	55 5	Normal	-0.6	1.125 g/cm ²
Fémur gauche	Total	04/07/2023	55 5	Normal	-0.7	0.924 g/cm ²
Av -bras Gauche	Radius 33 %	04/07/2023	55 5	Normal	-0.7	0.828 g/cm ²

CONCLUSION:

La DMO mesurée au Rachis AP L1-L4 est 1.125 g/cm² avec un T-score de -0.6. Ce patient est considéré comme étant normal selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée au Fémur Total est 0.924 g/cm² avec un T-score de -0.7. Ce patient est considéré comme étant normal selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée à l' Avant-bras Radius 33 % est 0.828 g/cm² avec un T-score de -0.7. Ce patient est considéré comme étant normal selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).



Définition de l'ostéoporose selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Normal	T-score supérieur à -1DS
Ostéopenie	T-score entre à -1 et -2,5DS
Ostéoporose	T-score inférieur à -2,5