

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3511	Société :	167920
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		DAKHIA BENNANI Saïd	
Date de naissance :		9-12-49	
Adresse :		176 RUE AZUR CASA	
Tél. :	0639031537	Total des frais engagés	170 + 80 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Xavier MEON

Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca • Tél: 0622 96 10 87

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : DAKHIA BENNANI Saïd Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pasante phlébite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : CA 524

Le : 07 / 05 / 2023

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
08/05/2013	Can/L.E.		110,00	Dr. Xavier MEON Médecine Générale 24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL ADIE Dr. ZGOUZ Nadia 05.22.33.00.92	08/05/13	74,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE M. BENYAHIAZ BERRADA M. BENYAHIAZ Tél. 0522 96 10 87	15/05/13	Radiographe	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca , le 15/05/2023

Mr. DAKHAMA BENNANI SAHID
DR XAVIER M

Rx PIED DROIT F/P :

- Épine calcanéenne postéro-supérieure et postéro-inférieure.
- Pas de foyer osseux focalisé par ailleurs.
- Pas d'anomalie des parties molles.

ECHOGRAPHIE DU PIED DROIT :

- Aspect remanié et épaisse de l'aponévrose plantaire superficielle en regard de l'insertion calcanéenne (aponévrosite) avec calcification en regard.
- Présence également d'une épine calcanéenne postéro-supérieure avec tendinopathie d'achille en regard.
- Pas d'anomalie par ailleurs

Dr.BERRADA M.

RADIOLOGIE MARAIS
BERRADA M.
Tél : 0524 44 82
Tél : 0524 47 05

Avec mes amicales salutations.



DAKHAMA BENNANI SAHID

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 15/05/2023

Facture

Nom & Prénom : **DAKHAMA BENNANI SAHID**
Date d'examen : 15/05/2023

Examen(s)

PIED F/P
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES

Montant TOTAL

780 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SEPT CENT QUATRE VINGT DH

RADIOLOGIE MAARIF
 BERRADA M. BENYAHIA Z.
 17, Rue Mohamed Bahi
 Tel : 0522 257422
 Fax : 0522 237705

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

٣

**M. DAKHAMA BENNANI
Sahid**

CASABLANCA, le :

Ordonnance

08/05/2023

Merci de réaliser :

Radio pied droit F + P
Echographie talon pied droit

Douleur face interne pied droit évoquant une fasciite plantaire
==> aspect / calcifications ?

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

M. DAKHAMA BENNANI

Sahid

CASABLANCA, le :

08/05/2023

S.V

Ordonnance

60,00

VOLTAREN EMULGEL 1%, Gel Emulsion :
1 application en massage 2 fois par jour

14,00

DOLIPRANE 1000mg
1 cp 3 fois par jour

S.V

74,00

صيدلية
HARMACIE AL ADIB
Dr ZOOUZ Nadia
0522 33.00.92

Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON

Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87