

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 : 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° W21-763554

170196
Autres

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

597

Société :

RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve NAOUZ Ahmed

Nom & Prénom :

YALLOU Achraf

Date de naissance :

1847

Adresse :

Bd Mchidi Ben Barka N° 53

Tél. :

0661452263

Total des frais engagés :

200+200

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

YALLOU Achraf

Age:

Nom et prénom du malade :

YALLOU Achraf

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

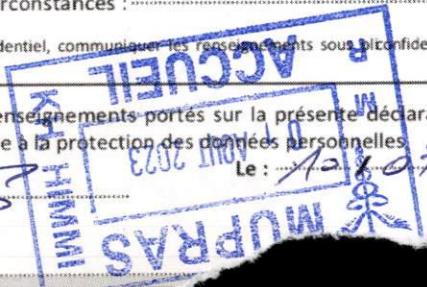
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 02/01/2023

Le : 02/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNPD N° : AA-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
٢٣-٦-٢٠١٩ T.M.Y. دلى الماء الطب العصا الطب العصا الطب العصا	٢٣-٦-٢٠١٩ Dr. HILMY ADEL MAJID دلى الماء الطب العصا الطب العصا	٤ ٤ ٤ ٤	٨٠ - ٠	دكتور حمبي عبد المجيد Dr. HILMY ADEL majid طبيب العظام 158 شارع اليسوعي بندر عدن بور سعيد الموافق: ٠٥.٢٢.٢٠٠٨٧.٥٨ اليوم: ٠٦.٠٦.٢٠١٩ ٣٤ Abdelhilmy1@yahoo.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR BERRADA Radiologue 12, Rue d'Alger, CS 10522 Tél. : 0522 22 08 10/0522 22 08 11</i>	13/6/23	2/2	200 DHS

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بمونيولي

CASABLANCA ,LE : 13/06/2023

I.R.M

SCANNER SPIRALE ■
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER ■

RADIOLOGIE ■
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER ■
Numérisée

GONOMETRIE ■
Numérisée

ECHOGRAPHIE ■
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE ■
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE ■
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO ■
Biphotonique

PANORAMIQUE ■
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M ■
Numérisée

CONE BEAM ■

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/05395

YALLOU AICHA
ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
THORAX FACE	1,00	200,00	200,00
Total			200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cents Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces
OMCPTÉ BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JAQUES CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE
Place d'Alger - Casablanca
05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41
12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - Fax : 05 22 29 94 72
Email : radiologie.om@gmail.com



الفحص بالأشعة واد المخازن

Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبولي

IR.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

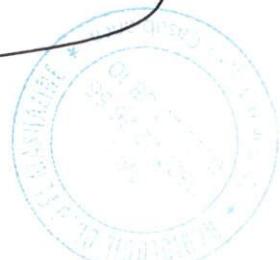
RADIO - PHOTO

CASA LE : 13.06.2023

NOM : YALLOU AICHA
DR : HILMY ABDELMAJID
RX : POUMON DE FACE

- ❖ La transparence parenchymateuse est normale.
- ❖ Les culs de sac costo-diaphragmatiques sont libres.
- ❖ La silhouette cardio-médiaستinale est respectée.

CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI. K.



Dr. Hilmy ABDELMAJID

Assermenté Auprès des Tribunaux

MEDECINE GÉNÉRALE

الدكتور عبد العجيد حلمي

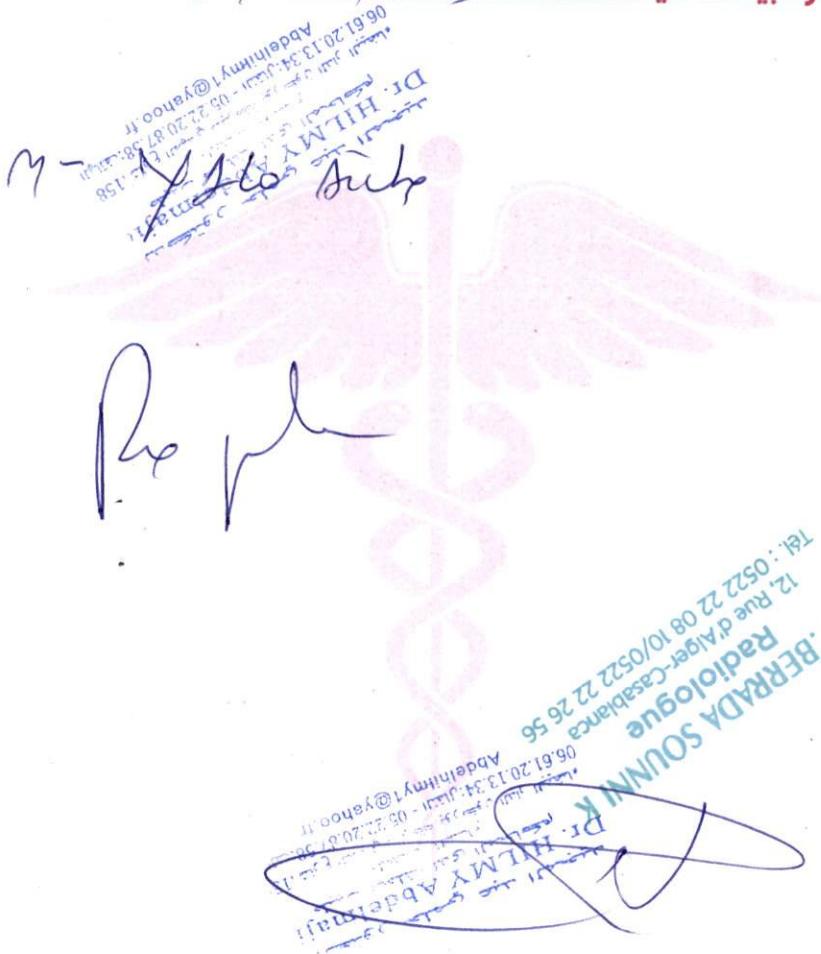
طبيب محلف لدى المحاكم

الطب العام

ORDONNANCE

Casablanca, le ٢٠/١٠/٢٠١٣

الدار البيضاء في



Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h

بالموعد

Avenue Mehdi Ben Barka (Ex - du Cimetière) - Bourgogne

Tél. : 05 22 20 87 58 - Gsm : 06 61 20 13 34 - E-mail : abdelhilmy1@yahoo.fr

158 شارع المهدى بن بركة (مقبرة سابقا) - بوركون - الدار البيضاء