

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 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° W21-804297

Con 174631

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 066238516

14 MAIS 1965

Total des frais engagés : Dhs

Dr. Abdelkrim EL HASSANI

Rhumatologue

135, Av. Allal Ben Abdellah, App. 4-Rabat

Tél: 05 37 765 5101

INP: 101053080

DR SEP. 2023

ACCUEIL

BOUZAÏA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ESSALMI Mohamed El Hassani Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection ostéo-articulaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pliconfidential 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) :

Le : 11/08/2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-804297

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/07/2012	Rhumatologue	1	300 m	INP : 101053080 Dr. Abdellah Ben Ali Ben Abiellah, Appt 4 510 Tél: 05 37 765 510 INP: 101053080

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
Dr. Radiologie 101053080 Dr. Radiologie 101053080 Dr. Radiologie 101053080 Dr. Radiologie 101053080	30/07/2012	222.	250 mhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

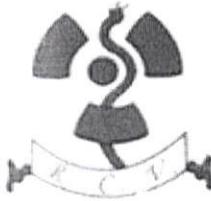
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : []
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. A diagonal arrow labeled 'B				



عيادة الفحص بالأشعة RADIOLOGIE CENTRE VILLE

راديوجي - مسكتير - إيكوغرافيا - راديو الأسنان والشذى

Scanner - Radiologie Numérisée - Radiologie Interventionnelle - Echographie Couleur
Doppler couleur - Mammographie - Ostéodensitométrie
Panoramique Dentaire - Téléradiographie - Cône Beam

Patente N° 25109678 ICE 000016140000041
R.C N ° :49433, IF:03302816, CNSS : 6077798

Rabat le : 03/07/2023

FACTURE N° : 2031/2023

Je Soussigné, Dr H. HAJ-RIFFI certifie que ESSALHI MOHAMMED HASSAN a effectué la radiographie suivante :

COUDE : FACE + PROFIL 250,00

Dont le montant est :	250,00
-----------------------	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT CINQUANTE DIRHAM(S)

Type de paiement : ESPECES

(Handwritten signature and details)
Radiologie Centre Ville Dr H.HAJ-RIFFI
Dr. Houda HAJ-RIFFI
8, Rue Moulay Slimane - Rabat
Tél.: 05 37 72 51 36 / 05 37 72 64 87
INPE : 101169209



عيادة الفحص بالأشعة
RADIOLOGIE CENTRE VILLE

راديو لوجي - سكانبر - ايكونغرافيا - راديو الاسنان و الشذى

Scanner - Radiologie Numérisée - Radiologie Interventionnelle - Echographie Couleur
Doppler couleur - Mammographie - Ostéodensitométrie
Panoramique Dentaire - Téléradiographie - Cône Beam

Rabat le : 03/07/2023

Patient Nom et Prénom : Mr. ESSALHI MOHAMMED HASSAN

Prescripteur : Dr EL HASSANI ABDELKrim

Date d'examen : 03/07/2023

RADIOGRAPHIE DU COUDE GAUCHE :
FACE + PROFIL

Motif :

- * Traumatisme du coude gauche il y a 10 jours.
- * Réalisation d'un cliché comparatif droit

Résultat :

- * Fracture avulsion de l'épicondyle latéral du coude gauche.
- * Respect des différents interlignes articulaires.

NB: lien pour visualisation de l'examen: 160.174.128.74:8081/images

Identifiant: RCV144189 // Mot de passe : RCV97085

Merci de votre confiance
Radiologie Centre Ville
Dr H. HAJ-RIEFFI
Dr. Houda HAJ-RIEFFI
8, Rue Moulay Slimane - Rabat
Tél.: 05 37 72 51 36 / 05 37 72 64 87



الدكتور عبد الكريم الحسني
أخصائي أمراض العظام، المفاصل والروماتيزم

Dr Abdelkrim El Hassani

Rhumatologue - Médecin du sport

Echographie articulaire - Diplômé de Rennes

03/07/2023.

Fatima Essadli
N° 1000 Hass

①

Traumatologie
date (10/07/2023)
Rx Coude DR

8

Dr. ABDELKRIM EL HASSANI
Rhumatologue, APHP, Agdal
Tél: +212 524 37 10 05
Fax: +212 524 37 10 05
Radiologie Centre Ville
Dr. Houda HAJ RIFFI
8, Rue Moulay Slimane - Rabat
Tél: +212 37 72 51 36 / 05 37 72 64 87

Tél : 05 37 76 55 10 - WhatsApp : 06 93 44 65 44

Mail : drelhassaniabdelkrim@gmail.com - www.rhumatologue-elhassani.com

135 Avenue Allal Ben Abdellah, N°4 - Rabat

Mohammed Hassan ESSACHI

06/06/2011

0666175901