

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° W21-807773

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

08726

Société :

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Autre :

FILALI AOUAL YOUSSEF

Date de naissance :

07/05/1966

Adresse :

14 RUE GUAJ BD HACHENI FAKRI

Télé. :

0661330729

Total des frais engagés :

386,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/09/23

Nom et prénom du malade :

Filali Aoual Ghita

Age:

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 fournis sur cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 13/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

VILLE ADHERENT

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.																							
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
	O.D.F PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	25533412	21433552																			
		D	00000000	00000000																			
		<hr/>																					
B		00000000	00000000																				
<hr/>																							
G		35533411	11433553																				
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertebrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : 22.11.09 | 21 الدار البيضاء، في :

Mme

Filali Aroual

Ghita

58,50

11

hyd noxo

5000

37,70

11/13;

21

Dipomed 100

800

96,40

1 boite

24.



HYDROCOBALAMINE BASE
PPV 580H50

EXP 04/2026
LOT 33001 1

LOT/EXP.:

HA0216
02/2028
P.P.V: 37DH70

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL
492, Av. Bd. Panoramique
(Montpellier)- Tél.: 0522 52 75 60



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 : الهاتف / فاكس :

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



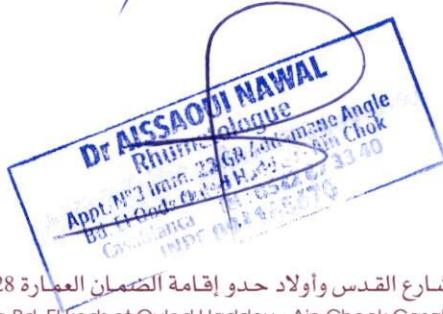
د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقري والأوتار
دبلوم كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : ١٥/٩/٢٣ الدار البيضاء، في :

مme Filali Aoual Ghita

Rx ralij enviro-dos - libéral
miténorab Feue delacut - m ٥٤.
Gaud aine^.



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة أضمان العمارنة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El Kods et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca

Tél. / Fax : **0522 87 33 40** الهاتف / فاكس :

F A C T U R E

N° de l'admission : 23007905 N° Facture : 23007717 Date facturation : 19/09/2023

Nom et prénom du patient : **GHITA FILALI AOUAL**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitemen : **Examen radiologie** Entrée: 19/09/2023 Sortie: 19/09/2023

PRESTATIONS		Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS COMPLET F+P CASSE 1INC 30X120				512.00
			Sous-Total	512.00
PRESTATIONS EXTERNES		Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAHLOU NEZHA				128.00
			Sous-Total	128.00

RETIENUE HONORAIRE :

MÉDECIN		Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR LAHLOU NEZHA		10	128.00	12.80
			Sous-Total	12.80

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quarante dirhams

Total : 640.00

Notre compte bancaire :

Part patient 640.00

Adhérent

Mle

PC N°



Casablanca, le 19 Septembre 2023

DR AISSAOUI NAWAL

MLLE. FILALI AOUAL GHITA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU RACHIS ENTIER FACE ET PROFIL DEBOUT

- Scoliose dorsolombaire à convexité droite avec angle de Cobb mesuré à 10° entre les plateaux supérieur de D11 et inférieur de L4.
- Bascule inférieure gauche du bassin de 5mm.

Sur le profil :

- Cyphose dorsale avec angle mesuré à 40° entre les plateaux supérieur de D4 et inférieur de D12.
 - Lordose lombaire avec angle mesuré à 23° entre les plateaux supérieur de L1 et inférieur de L5.
- Inversion de la lordose cervicale.

DR A. BELHAJ SOULAMI



Dr. Belhaj Soulami Abdellatif
Médecin Radiologue