

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-730689



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09358	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RCHID DRISS			
Date de naissance : 05/03/73			
Adresse : 4, Imb A55, Résidence Annâim, OULFA CASA			
Tél. : 0663 25 35 95 Total des frais engagés : 806,6 DHS			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/10/2023**

Nom et prénom du malade : **Rchid Dohmed Reda**

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Asthme, Amygdales.**

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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **24/10/2023**

03 NOV. 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
24.10.2023	C		200,00	INP 91168674
25.10.2023	CF	6	600,00	Dr. Imane MOUATASSIM MÉDECIN AGGRÉ Ministère de la Santé Permis de l'Ordre MOUATASSIM AGGRÉ Ministère de la Santé Permis de l'Ordre

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournilleur	Date	Montant de la Facture	
092050293	25/10/23	1474	
	25/10/23	429.20	

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	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 PROTHESES DENTAIRES					
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000		G 21433552 00000000		
	D 00000000		G 00000000		
	B 35533411		H 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLÔME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABÈTE



الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

النبدة الطبية

تنبع أمراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السيافة

Casablanca, le..... 25.10.2023..... البيضاء، في

LOT N°:

UT. AV.:

40,00

PPV (DH):

PPV (DH):

40,00

40,00 x 2

21 predni 205



87,30 x 4

349/5

le matr apr

21 Monoeclear 500mg (boîte 10)



MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH

MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH

MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH

MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH

MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH

MONOZECLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V. : 87,30 DH

6 1118001 183821
Maphar

Km 10, route côtière 111
Q1-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca
Maroc

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
par le Ministère de la Santé
Visite Médicale - Permis de conduire
710, BD. Oued Sebou Oulja - Casablanca
Tél. 05 22 90 22 27

4. Résidence Annam - Oulja
1200 Casablanca
PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
Central

□ Consultation:

INPE: 91168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tél. 05 22 90 33 27 - Email. drimrane@gmail.com

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRACTICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE



الدكتور عمران معتصم
الطب العام

دبلومه جامعيه:

النفس والمعنوي

الطب الاستعجالي

التغذية وال營养

الدورة الطبية

تابع أمراض الصنف و السكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السيارة

Casablanca, le..... 24.10.2023 الدار البيضاء، في.....

Dr. Rehid Mohamed Resta

1/ vitc 1000

1 - 0 - 0

+ 2/ immuno vita

1 - 0 - 0 - 0

3) Secretide

100ug

SV

4) Doliprane 500
1/5 - 1 - 1

15,80
PPV15DH80
PER 05/26
LOT M1590

15,80
PPV15DH80
PER 05/26
LOT M1590

15,80
PPV15DH80
PER 05/26
LOT M1590

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
Visite Medicale - Permis de conduire
710, BD. Oued Sebou - Oulala-Casablanca
Tel. 05 22 90 33 22

Contrôle

Consultation:

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE



الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفيروس والصادمي

الطبية الاستعجالية

التنفسية والدمية

الدورة الطبية

تتبع أمراض الصنف و السكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السيارة

الدار البيضاء، في ٢٥ : ١٥ : ٢٠٢٣
Casablanca, le..... 25: 15: 2023.....

Dr. RACHED Nohamed Reza

Frth Thora x Face

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
Par le Ministere de la Sante
Visite Medicale - Permis de conduire
710, Bd. Oued Sabou Oulfa-Casablanca
tel. 05 22 90 33 27

Contrôle :

Consultation:

25/10/2023
Casablanca, le

Facture N° 3365/10/2023

Nom patient : RCHID MOHAMED REDA

Examen(s) réalisé(s) : RX THORAX FACE

Date Examen(s) : 25/10/2023

Montant : 130 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
CENT TRENTE**



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

25/10/2023

PATIENT : Enf.RCHID MOHAMED REDA
EXAMEN(s) REALISE(s) : RX THORAX FACE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx THORAX FACE

- ❖ Très discret épaississement péri bronchique para hilaire gauche.
- ❖ Transparence pulmonaire homogène, par ailleurs .
- ❖ Silhouette cardio-médiastinale de taille normale.
- ❖ Culs de sac pleuraux libres.

AU TOTAL

Bronchopathie minime.

Confraternellement

10, Imm. Casablanca - Angle route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE