

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0016797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12890 Société : RAT 185399  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : THIAM Med El Bessirou  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 0661 093833 Total des frais engagés : 1086,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. AZIZ ALAQUI Mohammed  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars  
CASABLANCA  
INPE 091016501  
ICE 001843794000096  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 1/12/23  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Traumatisme pied droit  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# RELEVÉ 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
11/12/23		2300		Dr. Mohamed El-Mohamed Chirurgien Dentiste et Traumatologue CABLANCA INPE 091016301 ICE 001843794000096

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/12/23

226,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

30/11/23

E230293

560,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

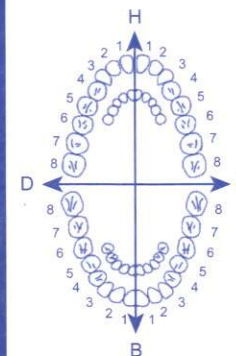
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

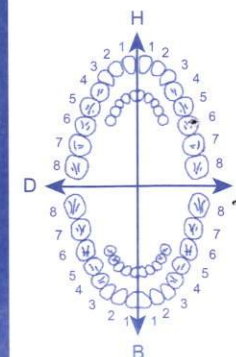
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Arthroscopie - Prothèses articulaires  
Médecine de Sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars  
2<sup>ème</sup> Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca  
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11  
E-mail : azizalaoui59@gmail.com



**الدكتور عزيز علوي محمد**

أمراض وجراحة العظام والمفاصل  
المفاصل الإصطناعية  
الطب الرياضي  
خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس  
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52  
البريد الإلكتروني: azizalaoui59@gmail.com

Casablanca, le 1/12/23 في الدار البيضاء

Dr. THIAM  
Mohamed  
EL BASIRON

1443

1) ISO x - 200 - 400

1-0-1 (j x 40j)

82,10

4 ESAC. P.

1 (j x 10)

226,40

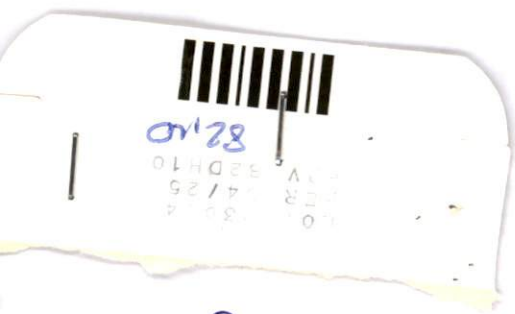
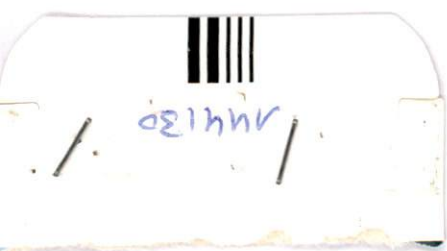
Avant le  
degen

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL  
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI  
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال : مصحة أنوال  
14، زنقة زكي الدين الطاوسي  
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

30 pp. (1) x 100

Dr. AZIZ ALLOU Mohammed  
Chirurgie Otorhinolaryngologique et Otolaryngologie  
117 Rue de Rome - Anglet Bd 2 Mars  
CASABLANCA  
INPE 091016501  
ICE 001843794000096





## 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

Casablanca, le 30/11/2023

# FACTURE

N/Ref : Facture N° FA12284/2023

Nom & Prénom : **THIAM MOHAMED EL BASSIROU**

Date d'examen : 30/11/2023

Examen(s)	
CHEVILLE DROITE F/P PIED DROIT FACE/3/4	
Montant TOTAL	560 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**CINQ CENT SOIXANTE DH**

**RADIOLOGIE DU MAARIF**  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Mohamed BAH  
Tél : 0522257482  
Fax : 0522237705



Dr.BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie  
Dr.BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF  
IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca le 30/11/2023

Mr. THIAM MOHAMED EL BASSIROU

Rx CHEVILLE DROITE F/P +

Rx PIED DROIT F + 3/4 :

- Pas d'anomalie ostéo-articulaire.
- Pas de foyer osseux focalisé.
- Pas d'anomalie des parties molles.

DR BENYAHIA Z.

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med Bahi  
Tél: 0522.25 74.82  
Fax 0522 23 77 05

Avec mes amicales salutations

■ RADIOLOGIE NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

■ DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE

■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

■ SCANNER VCT (64 Barettes)

Angioscanner - Coroscanner  
coloscanner - Denta-Scanner

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER CORPS ENTIER