

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.

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 BASSIROU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661093833

Total des frais engagés: 1086,405.Dhs

Cadre réservé au Médecin

MAZ ALAOUI Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
INPE 091016501
ICE 001843794000096

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/18

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Enfant Conjoint Soi-même

Nature de la maladie : Thrombose pial 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	<i>Signature et attestation du Médecin</i>
11/12/2013	Orthopédie et Traumatologique	1	300	Mohammed de Rome - Amb. Bd 2 Mars CASABLANCA N° 00101601 ICE 00184379400896

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
	20/11/23	E23-27	560.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

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^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouim59@gmail.com



الدكتور عزيز الاوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

المفاصل الإصطناعية

الطب الرياضي

خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطابق الثاني (فوق إينوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.86.02.11 - الفاكس: 05 22.85.51.52
البريد الإلكتروني: azizalaouim59@gmail.com

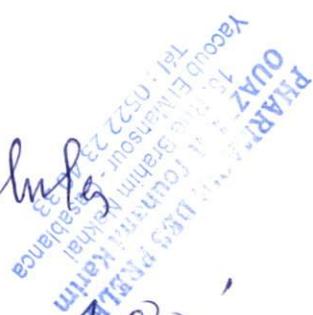
Casablanca, le

1/12/23

الدار البيضاء في

Dr THIAM
Mohamed
EL BASIROU

Mme N. S. A.
N. S. A.



82,10

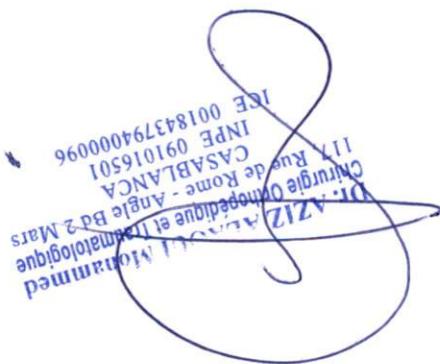
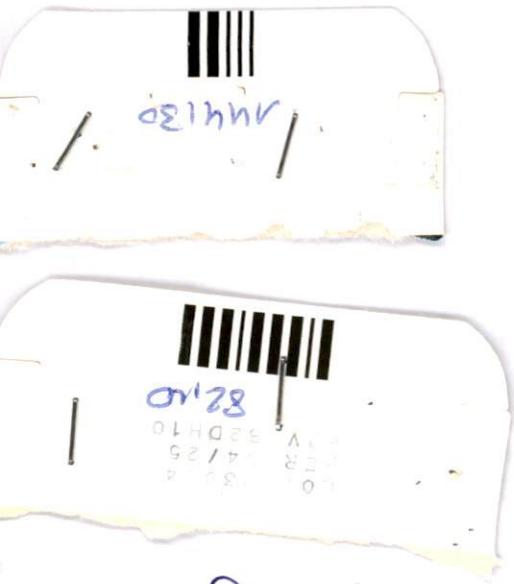
1-0-1 (ج) 40

✓ E.S.A.C. CP
226,40



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 الطاوي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97



30 apr (j) x 10
25, 25, 25

① Now fast. Get ③

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

BERRADA M.
BENYAHIA Z.
Fax : 0522257482
Tél : 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
BERRADAM. BENYAHIA Z
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522.25 74.82
Fax 0522 23 77 05*

Avec mes amicales salutations

- RADILOGIE NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE
- PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

- DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE
- PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE

- SCANNER VCT (64 Barettes)
- Angioscanner - Coroscaner
- coloscanner - Denta-Scanner

- I.R.M. (1,5 Tesla)
- SCANNER CORPS ENTIER