

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10888 Société : .....  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : LAZRAK ZINEB  
Date de naissance : 27-02-1978  
Adresse : 5, Rue Ali ABDERRAZAK, 4ème Etg. C.G.H. RESIDENCE Ville Roses CASA  
Tél : 0661246786 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....  
Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : D mal chronique  
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) : .....

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

# 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
08 Dec 2023		2	3000	
15/12/2023		12	6000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/12/23 192,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

8-12-23

K40

6000H

# 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 :

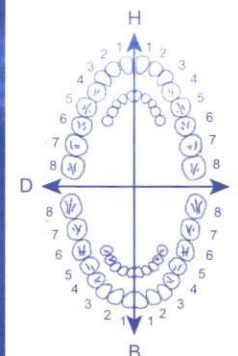
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

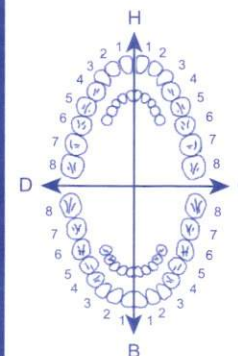
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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

PPV

LOT

PER

0122 35 A  
1 / 25  
8 DH 0

د. حسناء شريف بن موا

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل  
و العمود الفقري و العضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

28.80

82,00

téb  
Fendons

Tél. fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



SYNTHEMEDIC

22 rue Souhait benou el anoum rochd  
noires casablanca

INEXIUM

Cp GR

20 mg

Boîte 14

840150MP/21ARQ P.P.V: 82.10 DH

6 118001 020591

Casablanca, le : 08 Dec 2023

08 Dec 2023

Lazrak

82,00

150 x 200

rpg - psuaps mol

82,00

2 - vitaneur fol

200 x 20

82,10

3.

ESAC

INEXIUM

rpg au end

192,90

PHARMACIE GAUD  
18, rue des Hôpitaux, 3ème Etage (Marjane)  
Casablanca - Tél: 05 22 22 23 04

75

75

CHENIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUECHENIF BEN MOUSSA  
RHUMATOLOGUE44 ، زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف الفاكس : 05.22.22.23.04  
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax: 05.22.22.23.04

البريد الالكتروني : hasnaab5@hotmail.com



Casablanca le 15/12/2023

PATIENT : LAZRAK ZINEB  
MEDECIN TRAITANT : DR. CHERIF BENMOUSSA HASNAA  
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M PIED GAUCHE  
R.

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**Technique :**

Sagittal T1.

Densité de proton dans les trois plans de l'espace.

**Résultat :**

Mise en évidence d'une géode centro-lésionnelle au niveau du talus.  
Respect de l'articulation talo-fibulaire et talo-calcaneenne.  
Respect des ligaments et des tendons.  
Absence d'épanchement articulaire.  
Absence de signe d'aponévrosite plantaire.  
Absence de modification des parties molles para-articulaires.

**Conclusion :**

**IRM du pied ne révélant pas d'anomalie ligamentaire ou tendineuse.**

**Pour mémoire, géode centro-somatique du talus, sans caractère péjoratif.**

Confraternellement  
**DR BENKIRANE H.**  
**INPE : 091023531**

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,  
ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK527570

Mot de Passe : AK227344



Appt N° 203457/58  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58

DR BENKIRANE H.  
Médecin Radiologue  
27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

أنفا للفحص بالأشعة



ANFA RADIOLOGIE

Casablanca, le 08/12/2023

Facture N° 9666/2023

Nom patient : LAZRAK ZINEB

Examen(s) réalisé(s) :  
**ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES**

Montant : **six cents (600 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**SIX CENTS DH**

**REGLEMENT : CHEQUE N° AWP 643782**

Dr Jawad EL AOUD  
ANFA RADIOLOGIE  
6, Rue Ali Abderrazak - Casablanca  
Tél.: 0522 94 97 97 / 96 / 99

**INPE**  
**091047670**