

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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

M23- N° 0034256

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : 194492
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAMANE EL HADJ
Date de naissance : 01/01/48
Adresse : 3 Lotissement Amine 4 Bee Salama 2
Sidi Moumen Bel Omar Benkharrab Casa
Tél. : 06.72.70.65.49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N°12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 43
Date de consultation : 23 / 01 / 2024
Nom et prénom du malade : Mme Rachida BADER Age : 1958
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Arthrite de la cheville droite - Goutte -
Rachialgie basale
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23.01.24	Cr		300 DH	<p>09 100 42 19</p> <p>Dr. Abdelmalek AKIL</p> <p>Spécialiste en Médecine Interne</p> <p>Hay Mohammadi 12 Ain Chock</p> <p>Casablanca 05 22 50 84 43</p>
02.02.24	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie</p> <p>08/02/24</p> <p>882,20</p>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. CHRAÏ ES SAÏDA</p> <p>15-21-22</p> <p>Avenue du 10 Mars</p> <p>Sidi Othman</p> <p>Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 37 67 05</p> <p>06 13 17 09 71</p>	25/01/24	2,0	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

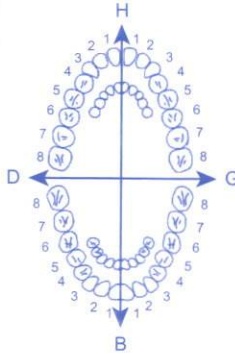
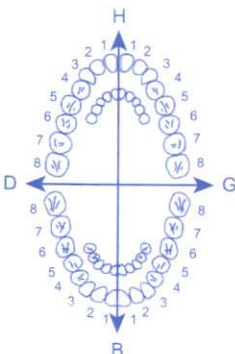
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmalek Akil

Spécialiste en Médecine Interne
Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقل

إختصاصي في الطب الباطني
الفحص بالصدى
خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الدواء Ordonnance

Casa le : 08.02.24

Nom :

Lachida BADER

البيضاء في :
LOT 115380/F
PER 04/2026
PPC 289,00

289,00

1 - HARPAMAX (sticks)

149,00

2 - FLEXANAT (cyl.)

94,00

3 - MYDOFLEX (cyl.)

28,80

4 - VITANEVRIL (cyl.)

136,00

5 - ALYSE (cyl.)

96,00

6 - BELMAZOL (cyl.)

2. الراحة على سطح شبي صلب -

1. حشبي الحركات المؤلمة للعمود

89,50



8 - D3 NORM (gutter free)

قطرات في السور تركت مع الجذر

تحتل الغدا بعد 3 أشهر

Docteur Abdelmalek A

Specialiste en Neurologie
Hay Inara Rue 12
Casablanca - 05 22 30 64 43

à consommer	avant le: 10/2026
PPC: 89,50 DH	

882.80

PHARMACIE
IC M1 Bis
Casablanca
Tél: 22 78 85 58
PHARMACIE
IC M1 Bis 28 A
Casablanca
Tél: 22 78 85 58
ACCUSÉ DE RÉCEPTION

RADIOLOGIE
BEN M'SIK - SIDI OTHMAN

Dr. ES SAÏDA CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES

- I.R.M sur RDV
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM



الفحص بالأشعة
ابن امسيك - سيدي عثمان
الدكتورة السعيدة الشرايبي
الدكتور خالد بنسودة
إختصاصيان في الفحص بالأشعة



Casablanca, le 25/01/2024

Médecin traitant : DR AKIL ABDELMALEK
Nom du patient : BADER RACHIDA
Examen réalisé : RX RACHIS LOMBAIRE F/P

COMPTE RENDU

Scoliose de la jonction dorso-lombaire à concavité droite.
Hyperlordose dans le plan sagittal.
Discrete déminéralisation osseuse diffuse.
Rétrolisthésis de L5 par rapport à L4, grade I de Mayerding.
Pincement discal D12-L1.
Les pédicules sont tous présents.
Les articulations sacro-iliaques sont d'aspect normal.
Le sacrum est d'aspect normal.

CONCLUSION :

- Scoliose de la jonction dorso-lombaire à concavité droite, associée à une hyperlordose lombaire.
- Pincement discal D12-L1, important.
- Rétrolisthésis de L5 par rapport à L4, grade I de Mayerding.

Confraternellement
Dr SOUAD CHRAIBI



19-21-22 Avenue du 10 Mars - Sidi Othman
CASABLANCA - Patente : 37 203088
C.N.S.S 2362945 - ICE: 001643022000095
IF : 2820583 - RC : 416529

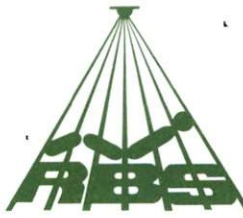


05.22.37.67.05 / 05.22.38.23.67
GSM : 06.13.17.07.77

19-21-22 شارع 10 مارس - سيدي عثمان
الدار البيضاء - بئانتا : 37203088
ص.و.ض ج 2362945 - إيس ه : 001643022000095
إف : 2820583 س.ت : 416529

RADIOLOGIE
BEN M'SIK - SIDI OTHMAN

Dr. ES SAÏDA CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES



الفحص بالأشعة
ابن امسيك - سيدي عثمان
الدكتورة السعيدة الشرايبي
الدكتور خالد بنسودة
إختصاصيان في الفحص بالأشعة

- I.R.M sur RDV
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM

Casablanca, le 25/01/2024

Facture N° 00705\2024

Nom patient : **BADER RACHIDA**

Examen(s) réalisé(s) : **RX RACHIS LOMBAIRE F/P**

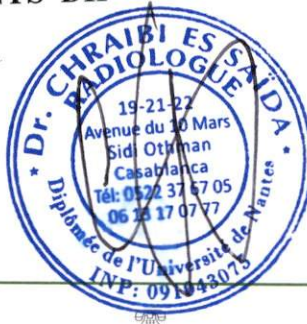
Montant : **400 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
QUATRE CENTS DH

Dr.k.BENSOUDA



091166637



Dr.E.CHRAIBI



091043075

19-21-22 Avenue du 10 Mars - Sidi Othman
CASABLANCA - Patente : 37 203088
C.N.S.S : 2362945 - ICE: 001643022000095
IF: 2820583 - RC: 416529

05.22.37.67.05 / 05.22.38.23.67
GSM : 06.13.17.07.77

19-21-22 شارع 10 مارس - سيدي عثمان
الدار البيضاء - بنانكا : 37203088
ص.وض.ج : 2362945 - إس ه : 001643022000095
إف : 2820583 - س ت : 416529