

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.

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

194709

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009887

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9088 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELNIR KHAN Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678804740 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Médecine Générale

Tél. : 0522 33 71 56

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2004

Nom et prénom du malade : BELNIR KHAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
06/02/2024	ND		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.2.24	270,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/02/2024	PAULHE 270,-DH	300,- DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
	D	21433552 00000000 00000000	B	
		00000000 35533411	G	
		11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd MERJANE

Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

الدكتور سعيد مرجان

الطب العام

رقم 61 زنقة عمر ابن الخطاب

برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

M-9088 Berrechid le 06/02/2024

ORDONNANCE

BÉMIR KH

PPV: 87DH40
PER: 10/26
LOT: M3553

gru Bulicux 5

141,

gru My du flx 5



GTIN: 06118001260850
LOT: 4073
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 94dhs00



New Care AG
Dellenbodenweg 8, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office:
Schloss Beuggen 3, 79618 Rheinfelden/Germany



7 640127

ISOPHARM
NEWFLEX GEL
CHAUFFANT
89.50 dhs

06/27

LOT 23 07 28

MFD 07/23

Dr. Saïd
MERJANE
61, Rue
Omar
Ibnou Al
Khattab
Berrechid
Tél.: 05 22
33 71 56

New flx

270,90 141 X 25

Docteur Saïd MERJANE

Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

الدكتور سعيد مرجان

الطب العام

رقم 61 زنقة عمر ابن الخطاب
برشيد - الهاتف : 05 22 33 71 56

MÉG 88

Berrechid le :

06/02/2014

ORDONNANCE

REC MIR . Khatib.

Rx. de la Marche.
droit

CENTRE DE RADIOS
OULAD HRI
13 Avenue Pierre A.
Lotissement Bercor, 13
INPE 0600656
Dr SAID MERJANE
Médecine Générale
61 Rue Omar Ibnou Al Khattab
Tel: 0522.33.71.56-Berrechid



Dr. Nawfal ABOU-IBADALLAH
Spécialiste en Radiologie

Dr. Hamza EL HASSANI
Spécialiste en Radiologie

M^{LE} 9088

Berrechid le, 06/02/2024

Facture N° : 932

Nom et Prénom : BEL MIR KHALID

Exam	Prix
RX HANCHE 2 INC	300,00
Total	300,00

Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAM(S)

CENTRE DE RADIOLOGIE
OULAD HRIZ
13 Avenue Pierre Assouline
Lotissement Bercor, Berrechid
INPE 060065646

📍 13, Avenue Pierre Assouline, Lotissement Bercor, Berrechid

📞 05 22 51 71 00

✉ radiologieouladhriz@gmail.com

🌐 www.radiologie-ouladhriz.ma



Dr. Nawfal ABOU-IBADALLAH
Spécialiste en Radiologie

Dr. Hamza EL HASSANI
Spécialiste en Radiologie

Mir 9088

Berrechid le, 06/02/2024

Patient : BEL MIR KHALID

Prescripteur : Dr. MARJANE SAID

IRM haut champ

Scanner spiralé
multi-barrettes

Radiologie générale
numérisée

Rachis et Membre
inférieur en totalité

Mammographie

Échographie

Echographie-Doppler

Panoramique
dentaire numérique

Denta-scanner

Ostéodensitométrie
bi-photonique

Radiologie
interventionnelle

RADIOGRAPHIE DE LA HANCHE DROITE DE FACE ET DE PROFIL

Résultats :

Interlignes articulaires coxo-fémorale et sacro-iliaque conservées.

Absence de lésion osseuse suspecte visible.

Minéralisation osseuse conservée.

Absence d'épanchement articulaire visible.

Absence de lésion d'allure évolutive au niveau des parties molles.

Au total :

Radiographie de la hanche droite ne révélant pas d'anomalie notable.

À confronter aux données cliniques.

Merci de votre confiance

CENTRE DE RADILOGIE
oulad hriz
13, Avenue Pierre Assouline
Lotissement Bercor, Berrechid
INPE 060065646

