

# 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

M23-0026797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1247 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAMDI Ahmed  
 Date de naissance : 21-12-47  
 Adresse : Casa  
 Tél. : 0662816415 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 25/12/2023  
 Nom et prénom du malade : HAMDI Ahmed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection dermatologique  
 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
25/12/23	C	U	3500 DH	N° INPE : 091180070

Dr. Khalid LAMNIAI  
Dermato-Vénérologue  
Angle Bd. Sidi Abdelrahmane  
et Bd. Abdelkader Boudis  
Casa. Tél. 0522 90 84 17

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

25/12/23 23900

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

13/02/24 260 600 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

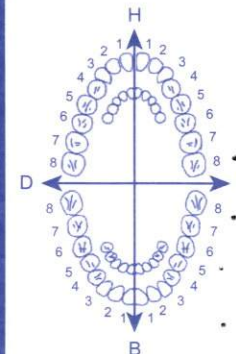
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

[Création, remont, adjonction]

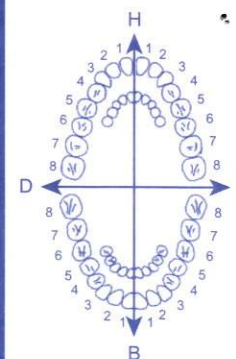
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOU

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 13/02/2024

**Reçu N° 240213009**

M ou Mme : **HAMDI AHMED**

Examen(s) demandé(s) :

**ECHO ABD PELVIENNE**

Soit un montant total de : **600.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

**SIX CENTS DIRHAMS**

**Dr. BELYAMANI Khalid**  
Spécialiste en Imagerie Médicale

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07  
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

**ICE:**

**001664840000090**





63,20

مرهم % 0,05

LOT: 517

PER: OCT 2026

PPV: 24 DH 20

x3 Ged

EXP 11 2024  
Lot 61722

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40.00 DH



ID: 651885 6 118000 161301

**Dermoval**  
gel

Flacon de 20 ml





**DOCTEUR Khalid LAMNIAI**

**SPECIALISTE**

Maladies de la peau et du cuir chevelu  
Infections sexuellement transmissibles



**الدكتور خالد المنيعي**

إختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
الأمراض التناسلية

Casablanca, le

**25/12/2023**

الدار البيضاء، في

**Mr HAMDİ AHMED**

40.00

**DERMOVAL GEL**

1 JOUR SUR 3

**CHEVEUX**



72.60

**DIPROSONE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)**

2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS

126.60

**ZYRTEC CP**

1 CP LE SOIR

63.20x2

24.20x3

239.00

**PHARMACIE DAR NAJME**  
Sofia NAJME  
Lot Sofia 2, Rue Hassane, N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tél.: 0522 95 15 37

**Dr. Khalid LAMNIAI**  
Dermato-Vénérologue  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
& Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casablanca Tél: 0522 90 04 17





Casablanca, le

25. 12. 23

الدار البيضاء، في

Mr. Idriss ALMAD

pour examen

Ecto As domus  
pelvienne

Dr. Khalid LAMNIAI  
Boulevard VENEZUELOISE  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
et Bd. Abdelhadi Boutaleb  
Casablanca Tél. 0522 90 04 17

Dr. BELYAMANI Khalid  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
1, Rue Sidi Abderrahmane  
Casablanca  
Tél. 0522 90 04 17



# GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

## SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

### Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani  
Dr. H. Bengelloun  
Dr. Z. Tazi chaoui

13/02/2024

PATIENT **HAMDI AHMED**  
MEDECIN TRAITANT **LAMNIAI KHALID**

#### ECHOGRAFIE ABDOMINO-PELVIENNE :

Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.  
Vésicule biliaire normale.  
Cholédoque libre non dilaté.  
Pancréas, rate et reins normaux.  
Absence d'ascite.  
Absence d'adénopathies.  
Vessie de bonne capacité de contours réguliers.  
Pas d'anomalie latéro ou rétro-vésicale.

Dr. BELYAMANI Khalid  
Spécialiste d'Imagerie Médicale  
**DR. K. BELYAMANI**