

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.

M23-0026797

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. : 06.62.81.64.15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 25/12/2023
 Nom et prénom du medecin : 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) : 

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
25.12.23	C	6	350.00	N° INPE : 091180570
				Dr. KHALIL ALAMNIAI Dermato-Venerologue Angle Bd Sidi Abderrahmane et Bd Alaa El Kader Bourguiba Casablanca 052290 4172

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Sofia NAME</i> <i>Lor. Sofia 2, Rue Hassane, N° 1</i> <i>Hay El Hana - Casablanca</i> <i>Tél. : 0522 95 15 31</i>	25/11/2023	239.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BELYMANI Khalid Spécialiste en Imagerie Médicale	13/02/24	260	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	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 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 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

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
Centre d'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

× 3 Gels

EXP 11 2024
Lot G1722



Dermoval
gel

Flacon de 20 ml





Casablanca, le

25/12/2023

الدار البيضاء. في

Mr HAMDI AHMED

40.00

DERMOVAL GEL

1 JOUR SUR 3

CHEVEUX



72.60

CORPS

DIPROSONE POMMADE (ZONES DE GRATTAGE)

2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS



24.20x3

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS

126.40

ZYRTEC CP

1 CP LE SOIR

63.20x2



239.00

PHARMACIE DAR NAJME

Sofia NAJME
Lot Sofia 2, Rue Hassane, N° 7
Hay El Hana Casablanca
Tel.: 0522 95 15 37

Dr. Khalid LAMNIAI
Cabinet Dr. LAMNIAI
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd Abdelhadi Boutaleb
2ème étage n° 7 Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 90 04 17
Fax 05 22 89 19 35
E-mail: cabinet.drlam@gmail.com



Casablanca, le

25. 12. 23

الدار البيضاء. في

نرجو إدخالكم أعلاه

prurit chronic

ecto psoriasis
pneumonia

Dr. KHALID LAMNIAI
Dermatologe et Venerologie
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casablanca
Tél. 0521 90 04 17

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
1 Rue Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél. 0522 89 07 07

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**

ECHOGRAPHIE 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 en Imagerie Médicale
DR. K. BELYAMANI