

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-829619



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

11990

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMINE NAJOUA
27/02/1980

N055452

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 132 143

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

2020-01-01 00:00:00
2020-01-01 00:00:00
2020-01-01 00:00:00
2020-01-01 00:00:00
2020-01-01 00:00:00
2020-01-01 00:00:00

Cachet du médecin :

Date de consultation :

24/11/2020
Amine Najoua

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

210

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 : 19 FEV. 2024

Signature de l'adhérent(e) :

19 FEV. 2024
Amine Najoua

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
25/05/2023	8		300,00	INP : 091145730
26/05/2023				
28/05/2023				
29/05/2023				

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MOHAMMEDIA Dr SLIMANI & Dr BELEKOFF Av Abderrahmane Serghini Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 46	18/10/2003 ①	Re Rachy Cervel Re Rachy Cervel	550 DH

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
Coefficient des travaux <input type="text"/>																	
Montants des soins <input type="text"/>																	
Début d'exécution <input type="text"/>																	
Fin d'exécution <input type="text"/>																	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			Coefficient des travaux <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	35533411	11433553													
		G															
		Montants des soins <input type="text"/>															
		Date du devis <input type="text"/>															
		Date de l'exécution <input type="text"/>															
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le 27/11/23

Dr. Lamia Bouazzaoui

R. de R. enrich

F+P

R. de R. enrich

F+P

Dr. Lamia Bouazzaoui
Rhumatologue
Rue ASFI - Résidence ISMAIL, 1er étage,
Appartement 5 - Mohammedia - Tél.: 0523 32 77 85
Urgences: 0677 83 20 85 - Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com

Dr. Lamia Bouazzaoui
Rhumatologue
Rue ASFI - Résidence ISMAIL Appart 5
Mohammedia, Tél: 05 23 32 77 85

شارع اسفي اقامة اسماعيل - الشقة 5

الحمدية - اهاتف: 0523 32 77 85

البريد الالكتروني: lamia.bouazzaoui@gmail.com

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADILOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ÉCHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉ (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMÉTRIE

Dr SLIMANI H.Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au C.H.U (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au C.H.Ude (Nancy - France)

Mohammedia, le 28/11/2023

Facture N°2023/11.1171

Nom patient : AMINE NAJOUA

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

Montant : Cinq cent cinquante (550 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENT CINQUANTE DH

REGLEMENT : ESPECES

RADILOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 46

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADILOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉE (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMÉTRIE

Dr SLIMANI H. Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au chu (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au chu de (Nancy - France)

Mohammedia , le 28/11/2023

PATIENT : AMINE NAJOUA

MEDECIN : DR BOUAZZAOUI

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX/ DU RACHIS CERVICAL F/P + RACHIS LOMPBAIRE
F/P

COMPTE RENDU

1 - RADIOGRAPHIE NUMERISEE DU RACHIS CERVICAL F+P

- Minéralisation normale de la trame osseuse avec présence d'une cervico-discarthrose minime élective en C6-C7, apparaissant sous forme d'un discret pincement discal et d'une ébauche d'ostéophytose marginale et antérieure.
- Intégrité des pédicules, du mur vertébral postérieur et de la hauteur des autres disques.
- Pas d'anomalie transitionnelle de la charnière cervico-occipitale.

2 - RADIOGRAPHIE NUMERISEE DU RACHIS LOMBAIRE F+P

- Minéralisation normale de la trame osseuse avec absence de lésion somato-discale évidente décelable.
- Intégrité des pédicules, du mur vertébral postérieur et de la hauteur des différents disques.
- Pas d'anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée.

En vous remerciant de votre confiance

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tl: 05 23 32 00.19 / Fax 05 23 31 58 49