

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-630854

19 5354

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8844 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LA SIKI LA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 54 78 88 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale
24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Date de consultation : 04/12/2023

Nom et prénom du malade : CHAFIKI Mohamed Amine Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Enfant de 12 ans

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) :

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

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
04/12/23	Consultation		179,00 DH	INP : 091240218

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARA LES 3A SARL Boulevard Rue Ibn El Malim N° 00 Bis - Casablanca (A.Z.) Tél : 05 22 23 75 - Fax: 05 22 47 04 93	05/12/2023	240,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Bd. Ouhada - Rue 50 N° 2 Casablanca - 20220 Tél : 05 22 93 04 93	4/12/23	Recherche H. EP	309,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
05/12/23	05/12/23					400,-

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 canaux, 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"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون
طب عام
خريج كلية الطب ببوردو

M. CHAFIKI Mohamed Amine

CASABLANCA, le :

Ordonnance

04/12/2023

Merci de réaliser :

Radio cheville droite F + P

Bilan entorse cheville droite

==> intégrité osseuse ?

Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio – Photo

Casablanca , le 04/12/2023

PATIENT : **CHAFIKI MOHAMED AMINE**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. CHEVILLE DROITE F/P**

- Absence de trait de fracture décelable.
- Epaississement des parties molles de la cheville.

**Confraternellement
DR. ELOUARDI ZINEB**

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93

I.S

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 04/12/2023

FACTURE N°12511/2023

NOM & PRENOM: CHAFIKI MOHAMED AMINE

EXAMEN	MONTANT
RX. CHEVILLE DROITE F/P	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENTS DH TTC**

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93
Dr Z. ELMDARI
Médecin Radiologue

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

M. CHAFIKI Mohamed Amine

Ordonnance

CASABLANCA, le :

04/12/2023

Orthèse cheville droite : 1 pièce



Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON
Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87

Dr Xavier MEON

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux



الدكتور كزافي ميون

طب عام

خريج كلية الطب ببوردو

M. CHAFIKI Mohamed Amine

Ordonnance

CASABLANCA, le :

09/12/2023

Cannes anglaises : 1 paire

Achat ou location

**PARA LES 3A
SARL**

Quartier Bourgoine Rue Ibn El Moslim
N°60 Bis - Casablanca (A.Z.)
Tél : 05 22 47 29 75 - Fax: 05 22 47 01 90

Docteur Xavier MEON

Dr. Xavier MEON

Médecine Générale

24, Lotissement EL ANSARI - Dar Bouazza
Casablanca - Tél : 0522 96 10 87



FACTURE N° : 2023000394

CHAFIKI MOHAMED AMINE

Casablanca le, 05/12/2023

Code Client : 001595

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant	Tva
HY7612G	BL N° 8931 DU 05/12/2023 CANNE ANGLAISSE ADULTE / GRISE	2.00	120.00	240.00	20.00%

PARA LES 3A
SARL
Quartier Bourgogne Rue Ibn El Moalim
N°60 E.C. - Casablanca (A.Z.)
Tél: 05 22 47 29 75 - Fax: 05 22 47 01 30

200.00

20 %

40.00

TOTAL H.T.

200.00

TOTAL T.V.A.

40.00

TOTAL T.T.C.

240.00

**Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENT QUARANTE DH.**

Les produits ne sont ni repris ni échangés

60 BIS RUE IBN EL MOALIM QUARTIER BOURGOGNE - CASABLANCA Tél.: 0522472975/0522265046 - Fax:

0522472975

I.F.: 15249007 Patente: 35651535 R.C.: 325243 C.N.S.S.: 4589323 I.C.E.: 001653611000051

E-Mail: parales3a@gmail.com

Monsieur CHAFIKI MOHAMED AMINE

FACTURE

20360 CASABLANCA
MAROC

Numéro	Date	Code Client	Mode de Règlement	Commercial
FC 434	05/12/2023			

Code article	Désignation	Quantité	P.U. TTC	Montant TTC	TVA
CISTAB	ORTHESE DE LA CHEVILLE	1,00	400,00	400,00	1



Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent s virgule zéro

Total HT	333,33
Total taxes :	66,67
Montant à payer	400,00

CIZETA
ortò

 **Hollister**

 **CIZETA**
MEDICALI

məinət

 **PRIM**

 **MIC**