

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 à caractère personnel.

N° W21-826314

196696

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Matricule : 6025

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

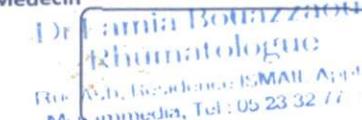
Adresse :

Télé. :

15/12/1961

Total des frais engagés : 113,17 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

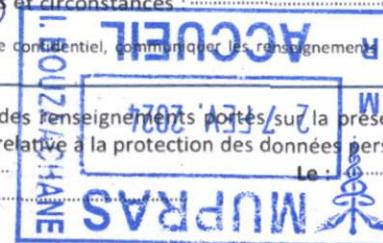
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
26 12 2003	Co		300,00	INP : 09/12/2003 Dr Lamine Rhumatologue Ellefriantologie Tel: 06 232
26 12 2003	Co		6	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/2023	336,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.10.12	2 Mar FIP	500.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	Montants des soins <input type="text"/>
H	G											
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	B											
00000000 35533411	00000000 11433553											
				Date du devis <input type="text"/>								
				Date de l'exécution <input type="text"/>								

LETTRE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 42DH60
PER: 06/26
LOT: M2021

Jazzaoui

Medecin 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 ٢٦/١٢/٢٠٢٣

Tomi Bouchera

o D.R. - تبليغ المرض من المريض

199,00 دينار مغربي (١٩٩,٠٠) X ٣٧ دينار

89,50

o دعم دينار (٨٩,٥٠) X ٣٧ دينار

42,60

o نكارة (٤٢,٦٠) X ٣٧ دينار

332,10



Dr Lamia Bouazzouzi
ASFI, Résidence ISMAIL,
Mohammedia, Tel : 0523 32 77 85

شارع اسفي اقامة اسمايل - الشقة 5

الحمدية - هاتف: 0523 32 77 85

Urgences: 0677 83 20 85 - المستجدلات: Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com



Lot: 230784
A consommer
avant le: 09/2026
PPC : 89,50 DH



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 26/12/2003

Touri Bouchera

fa des cours face

rempart pour

Rhumatologie Dr. Afia
Bouazzaoui Nawal
Téléphone: 0523 27 30 38 / 39
0523 30 83 16

Dr Lamia Bouazzaoui
Rhumatologue
Rue ASFI Résidence ISMAIL
Mohammedia - Tél.: 0523 32 77 85
Fax: 0523 32 77 85

شارع اسفي اقامة ابتعاعيل - الشقة 5
الحمدية - اهاتف: 0523 32 77 85

Appartement 5 - Mohammedia - Tél.: 0523 32 77 85
Urgences: 0677 83 20 85 - المستعجلات: البريد الإلكتروني: Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com



د. نوال الغزولي
Dr. Nawal EL GHAZOULI
Spécialiste en Radiologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Interne des hôpitaux de Paris.
INPE : 091243279

مركز الفدى بالأشعة العالية

CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

- IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spiralé Multi-Barettes
- Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
- Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo



060065075

Mohammedia, le 23/01/2024

Facture N° 01151/2024

Nom patient : TOUMI BOUCHRA

Convention :

Examen	Prix
2 MAIN FACE / PROFIL	500,00

Montant : 500,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : TPE

Radioologie El Alia
Dr. El Ghazouli Nawal
Boulevard Sebta, Mohammedia
Tel: 03 23 27 30 38 / 39
05 23 30 88 16



د. نوال الغزولي
Dr. Nawal EL GHAZOLI
Spécialiste en Radiologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Interne des hôpitaux de Paris.
INPE : 091243279

مركز الفدى بالأشعة العالية

CENTRE DE RADIOLOGIE EL ALIA

- IRM Haut champs (1,5 Tesla) Sur place, sans rendez-vous • Scanner Spiralé Multi-Barettes
- Radiologie Générale Numérique • Panoramique Dentaire Numérique • Mammographie Numérique
- Echo-doppler Couleur • Denta-scanner • Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie biphotonique • Radiologie Interventionnelle • Radio-Photo



Date : 23/01/2024

Nom: TOUMI BOUCHRA

Age : 62 ans

Médecin Traitant: Dr. LAMIA BOUAZZAOUI

RX. MAINS FACE

RX POUCES PROFIL

RESULTAT :

- Absence d'anomalie de la texture osseuse.
- Absence de lésion osseuse d'origine traumatique.
- Absence de signe de carpite.
- Absence d'érosion marginale.
- Respect des interlignes articulaires explorées.
- Absence d'anomalie notable des parties molles.

Merci de votre confiance.

Dr. Nawal EL GHAZOLI

El Alia
Radiologie