

COMMANDATIONS 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

N° W19-445271

ND: 30736

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

6069

Société :

REJOINT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUYAGOURN AED

Date de naissance :

11-01-1956

Adresse :

AL QUODS2 LISASFA
Boulevard Hassan II
Casablanca 20000

Tél. :

0700099922 Total des frais engagés : 1875,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Age:

Date de consultation :

20/03/2020

Nom et prénom du malade :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme, Troubles dentaires

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 : CASABLANCA

Le : 20/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

BOUYAGOURN AED

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28/09/2021	CG	1 AU	GRATUIT	INP : RHORBY Dr. Aymé Bd Anoual 25/09/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur	Date	Montant de la Facture
466, 1 ^{er} étage, 1 ^{er} arrondissement de Paris, 75001 Paris, France	28/10/2019	324,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000	<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
G	35533411	11433553	<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION	
B				
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan RHORBY

Neurochirurgien

Chirurgie du Crâne, du
système nerveux et de la
colonne vertébrale

Ancien médecin des FAR

Ancien médecin de l'Hôpital Avicennes-Rabat

الدكتور حسن غربي

إختصاصي

في أمراض وجراحة الرأس، الدماغ،

الأعصاب والعمود الفقري

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى ابن سينا - الرباط

Casablanca le

28 / 3 / 2020

M. BODDÉ PHARMACIE LAIMOUN

MOHAMED

27/10/2020

Mohamed

218

Dr. HASSAN RHORBY
Neurochirurgien
Ras. Abdelmoumen Centre, 2ème étage
Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Tél. : 05 22 86 32 33

SAFTU 250 mg
NETTÉ

49170 1 inhalation x 2 g x 10 j/m

- tithromax 500 mg

1 up 1 j x 03 j/m

324180

LAIMOUN SARL
Ras. Abdelmoumen Centre, 2ème étage
Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Tél. : 05 22 86 32 33

مجمع عبد المؤمن - زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف/fax : 06 61 20 68 40 - المحمول : 05 22 86 32 33

Abdelmoumen Centre, Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème Étage - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 86 32 33 - GSM: 06 61 20 68 40 - E-mail : hassanrhorby@menara.ma

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
ID : 61631
6 118001 141876

ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot : 1281533
Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 09 / 2021
PPV : 79,70 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

موكسول

آمسوكول

مدوت سکر

Docteur Hassan RHORBY

Neurochirurgien

Chirurgie du Crâne, du
système nerveux et de la
colonne vertébrale

Ancien médecin des FAR

Ancien médecin de l'Hôpital Avicennes-Rabat

الدكتور حسن غربي

إختصاصي

في أمراض وجراحة الرأس، الدماغ،

الأعصاب والعمود الفقري

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى ابن سينا - الرباط

Casablanca le

28.03.020

Benyamin Mohamed
=

TM thoracique

toux insupportable avec douleurs
thoraciques aigües.



مجمع عبد المؤمن - زاوية شارع انوال وشارع عبد المؤمن الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف/fax : 06 61 20 68 40 - المحمول: 05 22 86 32 33

Abdelmoumen Centre, Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème Étage - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 86 32 33 - GSM: 06 61 20 68 40 - E-mail : hassanrhorby@menara.ma



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

FACTURE

Casablanca, le 29/03/2020

Facture N° 4999/2020

NOM PATIENT : BOUYAMOURN MOHAMMED

DATE FACTURE : 20/04/2020

EXAMENS	MONTANT
TDM THORACIQUE: -----	mille huit cent soixante quinze (1875 DH)

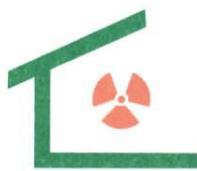
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE HUIT CENT SOIXANTE
QUINZE DIRHAMS.

REGLEMENT : ESPECES

*RADIOLOGIE
Dar Salam S.A.S.
728, Bd Modibo Keita
Casablanca*

Urgences 24/24

728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء
① 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 29/03/2020

Patient : **BOUYAMOURN MOHAMMED**
Prescripteur: **DR GHORBI**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition volumique avec une collimation de 16 x 0.75 mm avec injection de PDC. Reconstructions multiplanaires.

RESULTAT :

Transparence normale des parenchymes pulmonaires, sans anomalie architecturale ni lésion focale.
Absence de bronchectasie ou de bulle d'emphysème.
Absence d'épanchement pleural.
Aspect normal du médiastin sans adénomégalie notable.

CONCLUSION :

Scanner thoracique ne révélant pas d'anomalie.

Dr. HASSEN Samah
Cordialement.
DR HASSEN
RAD
INPE: 8911783

Urgences 24/24

728 Bd, Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء
① 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660867000079