

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 rééducation.
- 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 04-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS - Place Ben Abdellah - B.P. 20 20 45 15 (10) - Tél. : 05 22 20 45 45 (10) - Fax : 05 22 22 78 08 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-536355

NID: 31039

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

Actif

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

CASA

Tél. : 066 145 6897

Dentaire

Société

Pensionné(e)

Autre

R.A.M
JAAFAR SI EL HASSANE

26/11/67

N°4 Rue n°4 ACCOOS 3 CISSASFA

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Lala N°9
Im. Ousmane 1, 3ème Etage, N°17, Casablanca 2002
Tel: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

MUPRAS
RECEPTION 8

Date de consultation

07/07/2020

Nom et prénom du malade

Dr. Hind Bouziane

Lien de parenté

Lui-même

Nature de la maladie

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Receptionne n'a pas de maladie

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel et 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 : CASA

Le : 07/07/2020

Signature de l'adhérent(e)



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
07/05/2020	CONSULTATION	300.00	300.00	INP : Dr. Hind BOUTEJNE Spécialiste En Médecine Interne Bd. Abdellah Ben Badis, Rue Bachir Laalay, N° 17 - Casablanca Téléphone : 059 86 06 00 Téléphone : 059 86 06 00 Téléphone : 059 86 06 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important:

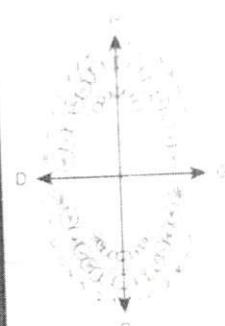
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, si possible, à l'aide de fax.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



UNICA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

LE BUDGET DES TRAVAUX

MONTANTS DES EMISSIONS

DEPT. OF
TECHNICAL

FIN
ESTATE

MINUTANTS
104 S. 104th

DATE ISSUED
REASON

DATE (月)
1984年1月

CHÉT DU PRATICIE

ORDONNANCE

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdellah Ben Badis, Rue Bachir Laalaj, N°9
Im. Ousmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Caser, Le: 07/05/20

Dr. Jaafar

Si El Hassane

- Drs Nachis dorsi
lombaire
- Tendinite
Sauvage

PHYSIOTHERAPEUTIQUE
104 Y HASSANE
1000 Casablanca
Boulevard Abderrahmane
Télé: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdellah Ben Badis, Rue Bachir Laalaj, N°9
Im. Ousmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Casablanca, le 07/05/2020

IF : 2221555

Facture N° 1353/05/2020

Nom patient : JAAFAR SI EL HASSANE

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS DORSO LOMBAIRE F/P
RX SACRO-ILIAQUES

Date Examen(s) : 07/05/2020

Montant : 650 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :

SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

07/05/2020

PATIENT : Mr.JAAFAR SI EL HASSANE
MEDECIN TRAITANT : HINDBOUIZIANE
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS DORSO LOMBAIRE F/P
RX SACRO-ILIAQUES

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patient dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS DORSO LOMBAIRE FACE ET PROFIL

- ❖ Transparency osseuse homogène.
- ❖ Rectitude lombaire.
- ❖ Alignement régulier des murs antérieur et postérieur.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux et des disques intervertébraux.

Rx SACRO-ILIAQUES

- ❖ Transparency osseuse homogène.
- ❖ La sacro iliaque gauche est le siège au niveau de son 1/3 supérieur d'une ostéocondensation régulière du versant iliaque et sacrée, les berges articulaires restent de contours réguliers, sans pincement articulaire associé notable.
- ❖ La sacro iliaque droite est d'aspect radiologique normal.

AU TOTAL

Sacro-iliite gauche débutante.

A compléter par TDM

Confraternellement

DR O ALAMI