

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10579

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ic.Rwia S.nir

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
Kris

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
23 JUL 2020

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) :
ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-063617

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
N° :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10579 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KRIME SAMIR

Date de naissance : 28.11.1961

Adresse : HAY OMARIA Rue 40 X12 67 Ain Chock
Casablanca

Tél. : 06.32.29.50.03 Total des frais engagés : 738 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04.06.20

Nom et prénom du malade : KAIN SAMIR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affect respiratoire

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) :

Le : / /

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 |
|--|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 124. Bd. El Khalil - Tel: 022.52.51.34 Casablanca | Allergologie | | 25000 | Docteur CHAKIB HAJJ Allergologie 124. Bd. El Khalil - Ain Chock Casablanca - Tel: 022.52.51.34 |
| 124. Bd. El Khalil - Tel: 022.52.51.34 Allergologie | Allergologie | | 0 | Docteur CHAKIB HAJJ Allergologie 124. Bd. El Khalil - Ain Chock Casablanca - Tel: 022.52.51.34 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ADDIA 16-18 Rue 3 Addia Al Jadida Ain Chock Casablanca 022-50.75.19 | 09/06/20 | 288,10 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| RADIOLOGIE Bd al jadida 022.52.21.43 Radiologique 022.50.50.50 Tel: 05.22.21.43 | 08/06/20 | 16xx F. | 20000 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|---|--|---------------------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | D 00000000 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| | B 00000000 35533411 | | | DATE DU DEVIS |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib HAJJI

Diplômé en Allergologie et Immunologie Clinique
(Faculté de Médecine de Limoges)
Ex. Médecin Attaché au CHU de Tours

MALADIES ALLERGIQUES

124, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah
Aïn Chock - Casablanca
Tél : 0522 52 51 34

الدكتور شكريب حاجي

دبلوم أمراض الحساسية والمناعة

كلية الطب بليموج

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بتور

أمراض الحساسية

رقم 124. شارع الخليل حي مولاي عبد الله
عين الشق - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 52 51 34

Casablanca, le ... 09/06/2022 الدار البيضاء، في

ICE :

002193518000013

Mr KHALIA SANIR

~~PHARMACIE ADDIAR~~
~~16-18 Rue Addiar Al Jadida~~
~~Ain Chock-Casa-022-50.75.19~~

185,00

SAF (U 200.

1J

2 hfl 2x1j 2 mm

79,20 121x500. 1P d 1j l si

1J

pr. 1/2 1/2 1/2 1/2

23,40 350ml Sy. 1P x 31j 7J

1J

~~PHARMACIE ADDIAR~~
~~16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida~~
~~Ain Chock-Casa-022-50.75.19~~

Docteur CHAKIB HAJJI
Allergologie
124, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah
Casablanca - Tel: 0522 52 51 34

LOT: GB91601
PER: 08/2022
PPV: 185 DH 00

PPV 23DH40
PER 01/21
LOT H207

PPV: 78DH70
PER: 03-23
LOT: J947

Docteur Chakib HAJJI

Diplômé en Allergologie et Immunologie Clinique
(Faculté de Médecine de Limoges)
Ex. Médecin Attaché au CHU de Tours

MALADIES ALLERGIQUES

124, Bd El Khalil, Hay Moulay Abdellah
Aïn Chock - Casablanca
Tél : 0522 52 51 34

الدكتور شكري حاجي

دبلوم أمراض الحساسية والمناعة
كلية الطب بليموج
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بتور
أمراض الحساسية

رقم 124. شارع الخليل حي مولاي عبد الله
عين الشق - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 52 51 34

Casablanca, le ... ٥٤١٦٢٥... الدار البيضاء، في

Dr. CHAKIB HAJJI

Faire pratiquer.

Rx pulvane (face)

Dr. CHAKIB HAJJI
Allergologiste
Bd El Khalil, 124
Casablanca, Aïn Chock
Tél: 0522 52 51 34
Email: 0522525134@yandex.com

Dr. CHAKIB HAJJI
Allergologiste
Bd El Khalil, 124
Casablanca, Aïn Chock
Tél: 0522 52 51 34

Radiologie Al Quods



الفحص بالأشعة القدس

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com



091244798

Casablanca, le 08/06/2020

FACTURE N° : 801/2020

Nom & Prénom : KRIME SAMIR
Date d'examen : 08/06/2020

| <i>Examens</i> | <i>Honoraires</i> |
|--------------------|-------------------|
| THORAX FACE | 200 DH |
| NET A PAYER | 200 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DH

ICE : 002313947000064

RADIOLOGIE AL QUODS
Bd al quode N° 697
Radiologiealquods@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH
Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris



الدكتور محمد أمين فتح الله
إخلاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب سابق مستشفيات باريس

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| • Scanner Multibarettes | • Echographie Générale | • Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie) |
| • Dentascanner - Panoramique Dentaire | • Echographie-Doppler Couleur | • Radiologie Numérisée |
| • Mammographie Numérisée | • IRM (Sur Rendez-Vous) | • Radio - Photo |

Casablanca, le 08/06/2020

Patient : KRIME SAMIR
Prescripteur: DR CHAKIB HAJJI

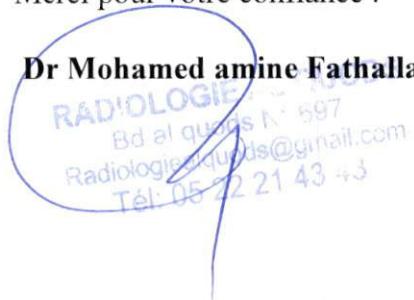
RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

RESULTATS :

Syndrome bronchique basal bilatéral.
Absence de foyer évolutif parenchymateux décelable.
Silhouette cardio mediastinale normale.
Les deux culs de sacs pleuraux sont libres
Cadre osseux sans anomalie.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah



Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://radio-alquads.ddns.net:8088/images>
Login : 12089

Mot de Passe : 2789