

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 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 | adhession@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.

N° W19-551535

AMPOL ND: 39690 M.H

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7801	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AYOUCH KAMAL
Nom & Prénom : AYOUCH KAMAL			
Date de naissance : 18/11/1969			
Adresse : RESIDENCE ATLANTIQUE, VILLAN° 2 ROUTE AZEMOUR			
Tél. : 06 61 16 66 31	Total des frais engagés : 1049,50	Dhs	

Cadre réservé au Médecin	Dr. H. LAZRAK
Cachet du médecin	Rhumatologue
Date de consultation :	16/07/2010
Nom et prénom du malade :	AYOUCH KAMAL
Lien de parenté :	Lui-même
Nature de la maladie :	Gonalgies
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 : 20/08/2010

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVER 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
16/11/2015	6	1	200,00	INR
23/11/2015	5	gratuit		H. LAZRAK urologue H. LAZRAK urologue

~~EXECUTION DES ORDRES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Taghazout Tél.: 05 22 20 28 67</p>	23-07-2020	149.50

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/07/20	350 210.	600,00

AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MÉDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

WATER-ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

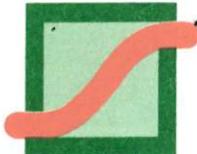
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée. Il peut pratiquer en indiquant la nature des soins

Important:

euillez joindre les radiographies, cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَرْسِيَة دَار السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

23/07/2020

M. AYOUCHE KAMAL

149,50

Il AYOUCHE forte qf Chnt

0 - 1 - 0 au Milieu

du 2/08

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

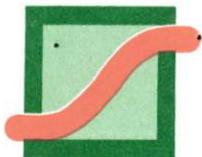
PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMARAMA
Avenue du Phara, résidence Taghazout
Casablanca - Tél: 05 22 20 28 67



Dr. H. LAZRAK
Rhumatologue

URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مَسْجِدَة دَار السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

16/07/2020

M^D AYOUCI KAMAL

II RX des 2 genoux

charge

eu

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA

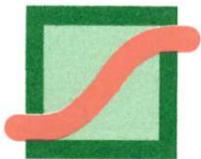
Tél.: 94.97.97 - Fax : 94.97.99

Dr. H. LAZRAK
Rhumatologue

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

URGENCES 24 / 24 مَسْجِدَة دَار السَّلَام

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



مَسْجِدَة دَار السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

16/07/2023

MR AYOUNGH KAMAL

II Doliprane 1g CP. simple

100x2/j x3/j



URGENCES 24 / 24 مُسْعِدَات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tel : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



Casablanca, le 22/07/2020

Facture N° 2875

Nom patient : AYOUCH KAMAL

Examen(s) réalisé(s) :

RX GENOU D 1 INC.FEMORO-PATELLAIRE
RX 2 GENOUX F/P EN CHARGE

Montant : six cents (600 DH)

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

REGLEMENT : CARTE

CENTRE RADILOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 Fax: 94.97.99

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 22/07/2020

Patient : AYOUCH KAMAL
Prescripteur: DR LAZRAK HIND

RADIOGRAPHIES DES DEUX GENOUX FACE, PROFIL ET INC. FEMORO-PATELLAIRE

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

Examen réalisé grâce à un CAPTEUR PLAN NUMERIQUE permettant une réduction des doses RX et une meilleure résolution d'image.

Indication :

Gonalgies.

Résultats :

Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.
Aspect normal des interlignes articulaires tibio-fémorales et fémoro-patellaires.
Aspect normal du cul-de-sac sous-quadriceptital droit et gauche.
Pas d'anomalie des parties molles.
Pas de signe de subluxation rotulienne.

Conclusions :

Radiographies normales.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
8, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97 • Fax : 94.97.99