

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3673

Société :

U2990

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANADJ

DRASS

Date de naissance : 03 03 1960

Adresse : 124, LOT BNCANA, SIDI TAARUF, CRIST

Tél. : 26 6118 42 34

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 28/09/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1.1.11 Moulin-Recchia 33	16/9/2020	IRM Lombard	3000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LOCAM MATERIEL Vente en magasin (G1) valide jusqu'à toute vente BULEVARD GHANDI - CASABLANCA TÉL: 24 20 43 4 FAX: 24 20 43 4	15/09/20					835,00 DH

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 d

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 3D grid structure with 8 layers. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis to the left is labeled 'D' with a left-pointing arrow, and the horizontal axis to the right is labeled 'G' with a right-pointing arrow. The vertical axis at the bottom is labeled 'B' at the bottom. The grid consists of 8 layers of circles, with the top and bottom layers having 12 circles each, and the middle 6 layers having 10 circles each. The circles are arranged in a staggered pattern across the layers.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien

طبيب جراح

Diplômé de la Faculté de Médecine de Dijon
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de
Franche - Comté
Membre de l'association Française de Chirurgie
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie

جراحة العظام
جراحة المفاصل

Casablanca, le ١٥ ٥٩ ٢٠٢٠

Dr. Harold. Driss.

hombex High.

Ref 843

Inv 102

(tech 4)



CENTRE IRM
17 BOULEVARD MOULAY RACHID
TEL : 05.22.94.02.42 05.22.94.27.95
05.22.94.86.66
FAX : 05.22.36.02.38
Casa 16/09/2020

FACTURE 1199 /2020

NOM ET PRENOM HARADJ DRISS

EXAMEN / IRM LOMBAIRE

AU TOTAL / 3000DHS

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
«TROIS MILLE DIRHAMS »**

DRS K BELYAMANI – TAZI CHAOUI Z – H. BENGELLOUN
PATENTE : 35603422- CNSS : 2565424- Identifiant Fiscal : 01003663
ICE : 001 70 16 36 0000 72

*Centre I.R.M.
17 Boulevard Moulay Rachid
05.22.94.02.42/05.22.94.27.95
05.22.94.86.66
Fax : 05.22.36.02.38*

GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREO TAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

REFERENCE :

200916011

DATE :

16/09/2020

PATIENT

HARADJ DRISS

MEDECIN TRAITANT

EXAMENS REALISES IRM LOMBAIRE

COMPTE RENDU

TECHNIQUE

Coupes sagittales T1 T2.

Coupes axiales T2 T1.

RESULTATS

On retrouve une fracture du plateau vertébral de L1, étendu à la lame gauche, respectant les pédicules.

La fracture est comminutive, sans tassement évident.

Le ligament vertébral est intact.

Petite esquille osseuse postérieure, non compressive.

Pas d'hématome des parties molles.

Signé :

DR. K. BELYAMANI

Docteur K. BELYAMANI
RADIOLOGIE
CVA
19, Rue Franklin Roosevelt
CASABLANCA