

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 caractére 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12318

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DERKAOUI ABDERRAHIM

Date de naissance : 28/07/1985

Adresse : VILLA N° 52 RES. NEXT HOUSE

Tél. : 0660195964 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : DERKAOUI Abderrahim Age: 35

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : emphémie Antécédent MC III^e étage

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

Le : 03/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
4/08/2020	C	1	200 Dhs	Dr. CHKARMOUN Angle Rue ZINE El ISLAM El. Ibn Tachfine CASA

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	25.06.2020	2 23	230,00

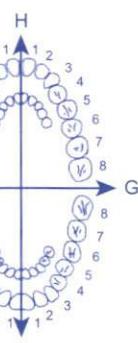
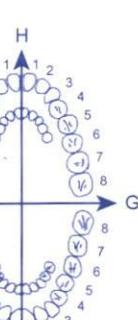
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 de

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
Expert Assermenté près les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine
CASABLANCA
Tél: 05 22 62 02 92

الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب ببنانسي
خبير محلف مقبول لدى المحاكم
الطب العام
11. زاوية زينب أسحاق، شارع حسن
العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين
البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92



CASABLANCA, LE

24/08/2020

faire.

Rx de la main D/F/P.

(Arthralgies due à une fracture phalangique
de III^e doigt avec une enflée).

الدكتور اشكارمو
Dr. CHKARMOU Med;
11. Angle Rue Zineb Ishak et
Bd Youssef Ibnou Tachfine CASA

Casablanca, le 25/08/2020

IF : 2221555

Facture N° 2469/08/2020

Nom patient : DERKAOUI ABDERRAHIM

Examen(s) réalisé(s) : RX MAIN DROITE F/P

Date Examen(s) : 25/08/2020

Montant : 230 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT TRENTÉ 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

Casablanca , le 25/08/2020

PATIENT : Mr. DERKAOUI ABDERRAHIM
MEDECIN TRAITANT : DR CHKARMOU MOHAMED
EXAMEN REALISEE : RX MAIN DROITE F/P

RADIO PANORAMIQUE DENTAIRE

NUMÉRISÉE

DOPPLER COULEUR ET ENERGIE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx MAIN DROITE F/P

- ❖ Transparency osseuse homogène.
- ❖ Absence d'anomalie osseuse post traumatique notable sur ces incidences, en l'occurrence en regard de la 3^{ème} rayon.
- ❖ Absence d'anomalie des parties molles.

Confraternellement
DR O.ALAMI

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Comptoir
Route Chakour 10
BP 05 22 90 10 05 22 90 07 07 - Casablanca
Fax : 05 22 90 07 07 - Casablanca