

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 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 chronique Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-543129

49103

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

7665

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GYM ABDELLAH

Date de naissance :

18-02-62

Adresse :

LOT N°1 FATGH Rue SAI 162 OULFACADA

Tél. : 066.1159851

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/10/2020

Nom et prénom du malade :

Gym SOUFI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bonheur + rhinite

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) :

GYM SOUFI

Le 27 Novembre 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
01/10/2020	Chirurgie		1500 Ft	INP : [REDACTED] [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/2020	808,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Widad El Khadraij

الدكتورة وداد الخضرج

Médecine Générale
Echographie



الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le

01/10/2023
دار البيضاء في

Dr. EL KHADRAIJ Widad
Médecine Générale
El Wifak 3, Rue 65 N°59 El Oulfa
Casablanca - Tél. 0522 891 927 - 0612 220 620
N° 19

nelle Gym ou natu

65,00

Montage métal

79,00 egyp le métal 108,00

21 + 21 300 500 (200)

180,00

129,00 5 428 500

31 - 31 800

33,00 118 500

61 - 61 1000

حي الوفاق 3 رنمه 65، رقم 39 الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)
Hay Wifak 3, Rue 65, N°59 EL OULFA - CASABLANCA (Près de Pharmacie Al Wifak)
Téléphone : 0522 891 927 - 0612 220 620

STATION ACIE HAMZA
Lot 3 Haj fath
Casablanca / 10-10-93 Lot 4

81 - Imexium 20
 * 8210 19g/500 mg
 61 - O-cure
 56.30x2

ID : 645130
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 69 20 DH
 118001141678

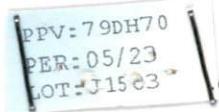
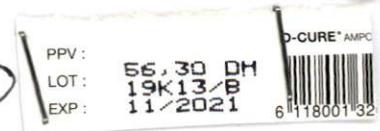
ID : 644229
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 69 20 DH
 118001141678

ID : 644229
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 69 20 DH
 118001141678

71 - Flexcare
 69, 20x3

81 - Vit C 1000
 15,30
 808,0

18x2



STE PHARMACIE HANZA CASABLANCA

Lotis, Hajjateh Rd N° 3
Casablanca - Tel. 0522 72

Lot n° / Batch n° 201968/1
Date d'exp. 06/2023

PPC 129,00 DH

ORDONNANCE

Le 01/10/2020

elle Gym Ournana

11 - Blouse
Sommel

Dr. El KHADRA
El Miftak Médecine générale
CASABLANCA Rue 65 Général Lyautey
GSM: 06 12 05 59 12
06 22 05 59 12
06 22 89 12
06 22 89 12

Centre de Radiologie El Oum
Bd. Oum Rabhi - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 56 27

Cachet du Médecin

Date : 01/10/2026



Ordonnance

Mille gmr omeprazole

Bien de me scanner



CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELM~~DA~~ARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 08/10/2020

FACTURE N°07466/2020

NOM & PRENOM: GYM OUMAIMA

EXAMEN	MONTANT
BLONDEAU SCANNER	800 DH
TOTAL	800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :HUIT CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 10 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulnfa@com

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA



مركز الفيصل بالأشعة
العلفية

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchair EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéoscan
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radiophoto

Casablanca, le 08/10/2020

PATIENT

: GYM OUMAIMA

MEDECIN TRAITANT

: DR. EL KHADRAJ Widad

EXAMEN(S) REALISE(S)

: BLONDEAU SCANNER

TECHNIQUE :

Examen scanographique réalisé en acquisition volumique de 2.5mm reconstruite en 1.25mm sans injection de produit de contraste avec reconstruction coronale.

Résultat :

- Transparence normale des sinus maxillaires, frontaux et sphénoïdaux.
- Cellules ethmoïdales antérieures et postérieures normalement aérées.
- Fosses nasales libres.
- Cloison nasale latérodéviée à gauche avec éperon osseux de 4 mm.
- Parties molles du cavum d'épaisseur normale.
- Absence de lésion osseuse.

Conclusion :

- Cloison nasale latérodéviée à gauche avec éperon osseux de 4 mm.
- Bonne aération des sinus de la face.

Confraternement

DR. ELMDARI BOUCHAIR

Dr Bouchair EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa
T.H

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
tel 05 22 33 04 93 - Fax 05 22 33 58 11