

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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-500386

58513

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8662 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID

Date de naissance : 27/06/1969

Adresse : Hay Chirifa, Rue 13, Ben Elbaraka, N°16, CASA

Tél. : 06 64 57 16 45 Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 Sept 2020

Nom et prénom du malade : Samir Khalid Age : 51 ans

Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée - Maladies Respiratoires - Allergies

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 : 22 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Prélèvement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

26 Sept 2020	C		150,00	Dr. Latifa
--------------	---	--	--------	------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10.12
22

18700

18700

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26 Sept 2020

1200

1200

1200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

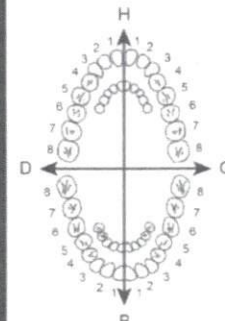
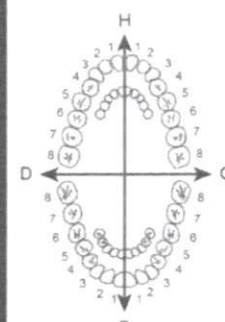
PC

IM

IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casa le 10/12/2020

MR : SAHRAOUI Khalid

Omnipaque 300



1270

flacon 50 ml

PHARMACIE ANOUAL
111, Bd Anoual - Tél : 522 86 09 99
Sénologie (Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie)



Dr. ATTAQ LATIFA

**Spécialiste en
Pneumophthisiologie
allergologie**

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

**طبيبة متخصصة في الأمراض
الصدرية و التنفسية
مرض السل - مرض الربو
ضيق و الحساسية
للکبار و الصغار**

تمارة، في Témará, le

26/09/2020

Facture

SAHRAOUI KHALID

Acte	Honoraire
Consultation	150,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	100,00 Dh
Total	250,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
deux cent cinquante dirham(s)

Dr. Attaq Latifa
Medecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergie
Enfants et Adultes

Dr. ATTAQ LATIFA

Spécialiste en
Pneumophthisiologie
allergologie

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

طبيبة متخصصة في الأمراض
الصدرية و التنفسية
مرض السل - مرض الربو
ضيق و الحساسية
للحبار و الصغار

تمارة, في 26/09/2026 le

M. Sahne Khalid

f - SBR:

DDT hr → HR
C+

R - C = 51 ans

- Le Ray - atypique

Rx Rn: érythém.

chaleur + toux + éryth.
Medecin: Dr. Latifa Attaq
Maladies Respir.
Asthme - Allergie
Enfants et Adultes



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
 Dr Abdelaziz ZOUAoui | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 20013815 N° Facture : 20013587 Date facturation : 10/12/2020

Nom et prénom du patient : **Mr SAHRAOUI KHALID**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACIQUE	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams

Total : 1 200.00DH

Adhérent :
 Mle :
 PC N° :

Part organisme : 0.00 DH
 Part patient : 1200.00 DH



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 10 Décembre 2020

DR L. ATTAQ

MR. SAHRAOUI KHALID

COMPTE RENDU

TDM THORACIQUE

Indication :

Douleur thoracique atypique/ élargissement médiastinal et du hile gauche sur la radiographie thoracique/ 51 ans.

Technique :

Acquisition hélicoïdale haute résolution sans et après injection de produit de contraste.

Résultat :

- Micronodules totalement calcifiés, de type séquellaire, du lobe supérieur droit.
- Absence d'autre anomalie parenchymateuse pulmonaire.
- Absence d'adénomégalie médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural ou péri-cardique.
- Aorte et artère pulmonaire de calibre normal, régulier.
- Absence de cardiomégalie.

Conclusion :

TDM thoracique ne révélant pas d'anomalie notable.

DR BOUZIANE MOUNIA

